

申請日 平成 年 月 日

自動車通学許可願

大川学園医療福祉専門学校 学校長殿

柔道整復学科・鍼灸学科・介護福祉学科
(昼間部・夜間部)

学籍番号 _____

申請者氏名 _____

大川学園医療福祉専門学校に乗用車で通学致したく、許可をお願い申し上げます。
なお、運転にあたっては、交通法規・注意事項を遵守し、安全運転を行うことを約束
します。

使用する車種・ナンバー

メーカー名				
車種 (○を付けること)	自動車・自動二輪・原付バイク			
車名				
ナンバー	例 所沢	300	あ	0000
車両の名義人 (申請者との関係)				

申請及び自動車通学についての注意事項

- 1) 申請の際には必ず自動車検査証の写し(原付バイクの場合は自賠責保険の写し)を添付すること。
- 2) 許可後は発行されたシールを貼り、指定された場所に駐車すること。
- 3) 指定場所以外への駐車を2回以上行ったものは、利用停止になります。
- 4) 学内の交通ルールに従わなかった場合、利用停止になります。
- 5) 駐車場内での事故・盗難等については申請者個人の責任において対応すること。
- 6) 学校行事等で、駐車場すべてが使用できない場合があります。

受付日	添付書類	決裁	
/	確認印	可・不可	決裁印