

# 自 転 車 通 学 申 請 書

申請日：西暦 年 月 日

東京医療学院大学 保健医療学部 \_\_\_\_\_ 学科（ \_\_\_\_\_ 専攻） \_\_\_\_\_ 年

学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

身 分	<input type="checkbox"/> 学部学生 <input type="checkbox"/> 業者 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
住 所	〒 _____		
連 絡 先		携 帯 電 話	
防犯登録番号			
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		

\*個人の自転車は、原則一人一台までとします

上記のとおり申請しますので、通学ならびに駐輪許可をお願い致します。

## 誓 約 書

### 【遵守事項（学内ルール）】

1. 道路交通法を遵守いたします。
2. 東京都の条例に則り、自転車保険に加入いたします。
3. 手放し、傘を差しての運転は一切しません。
4. 通学駐輪許可シールは車体後方の指定された位置に貼付します。
5. 通学駐輪許可シールは、他人に貸与または譲渡いたしません。
6. 指定された場所以外での駐輪はいたしません。
7. 大学を駐輪場代わりに利用するような行為は一切いたしません。
8. 大学構内を走行いたしません。
9. ヘルメットの着用に努めます。

申請にあたっては、上記事項を遵守することを保証人連名により誓約いたします。  
また、上記事項に違反した場合は、自転車の撤去、タイヤロック、許可証の取消等を  
されても異議申し立てをいたしません。

学生氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

保証人氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

駐輪証発行についての記録：

駐輪証発行	駐輪証番号	駐輪証受領印	学生生活 支援課長	学生生活 支援課担当
Date: /	No.			

備考：

--

## 自転車通学申請書

別紙⑮

申請日：西暦 20XX 年 4 月 1 日

東京医療学院大学 保健医療学部 リハビリテーション 学科（理学療法学 専攻）2 年学籍番号 20XX001 氏名 多摩 太郎

身分	<input checked="" type="checkbox"/> 学部学生 <input type="checkbox"/> 業者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
住所	〒206-0033 東京都多摩市落合 4-11		
連絡先	042-373-8118	携帯電話	090-9999-9999
防犯登録番号	多摩 411 9999999		
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

\*個人の自転車は、原則一人一台までとします

上記のとおり申請しますので、通学ならびに駐輪許可をお願い致します。

## 誓約書

## 【遵守事項（学内ルール）】

- 道路交通法を遵守いたします。
- 東京都の条例に則り、自転車保険に加入いたします。
- 手放し、傘を差しての運転は一切しません。
- 通学駐輪許可シールは車体後方の指定された位置に貼付します。
- 通学駐輪許可シールは、他人に貸与または譲渡いたしません。
- 指定された場所以外での駐輪はいたしません。
- 大学を駐輪場代わりに利用するような行為は一切いたしません。
- 大学構内を走行いたしません。
- ヘルメットの着用に努めます。

申請にあたっては、上記事項を遵守することを保証人連名により誓約いたします。  
また、上記事項に違反した場合は、自転車の撤去、タイヤロック、許可証の取消等を  
されても異議申し立てをいたしません。

学生氏名 多摩 太郎 ⑮保証人氏名 多摩 清次 ⑮

駐輪証発行についての記録：

駐輪証発行	駐輪証番号	駐輪証受領印	学生生活 支援課長	学生生活 支援課担当
Date: 4 / 1	No. 999	印		

備考：

--