

# 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. 道路交通法を遵守すること。
2. 東京都の条例に則り、自転車保険に加入すること。
3. 手放し、傘を差しての運転は一切しないこと。
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り付けること。
5. 通学駐輪許可シールは他人に貸与または譲渡しないこと。
6. 指定された場所以外での駐輪はしないこと。
7. 大学を駐輪場代わりに利用するような行為は一切しないこと。
8. 大学構内を走行しないこと。
9. ヘルメットの着用に努めること。

上記事項に違反した場合は、自転車の撤去、タイヤロック、許可証の取り消し等を行います。また、学則の懲罰に関する規定に基づき懲戒処分を行う場合があることを了承いたします。

学生氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

保証人氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

駐輪証発行に関する記録：

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）】

1. 道路交通法を遵守すること。
2. 東京都の条例に則り、自転車保険に加入すること。
3. 手放し、傘を差しての運転は一切しないこと。
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り付けること。
5. 通学駐輪許可シールは他人に貸与または譲渡しないこと。
6. 指定された場所以外での駐輪はしないこと。
7. 大学を駐輪場代わりに利用するような行為は一切しないこと。
8. 大学構内を走行しないこと。
9. ヘルメットの着用に努めること。

上記事項に違反した場合は、自転車の撤去、タイヤロック、許可証の取り消し等を行います。また、学則の懲罰に関する規定に基づき懲戒処分を行う場合があることを了承いたします。

学生氏名 多摩 太郎 印

保証人氏名 多摩 清次 印

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：

--