

自 転 車 通 学 申 請 書

申請日：西曆            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】

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. 通学駐車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. 通学駐車許可シールは、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. 大学を車庫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. 大学が開催する交通安全講習会に、キャンパスガイドに記載の規定回数出席いたします。

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。

学生氏名 印

保証人氏名 \_\_\_\_\_ (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<br>支援課長 | 学生生活<br>支援課担当 |
|------------|-------|--------|--------------|---------------|
| Date:<br>/ | No.   |        |              |               |

備考：

|  |
|--|
|  |
|--|

## 別紙⑮

学籍番号 20XX001 氏名 多摩 太郎

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。

保証人氏名 多摩 清次 

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<br>支援課長 | 学生生活<br>支援課担当 |
|----------------|--------------|--------|--------------|---------------|
| Date:<br>4 / 1 | No.<br>9 9 9 | 印      |              |               |

備考：

|  |
|--|
|  |
|--|