

年 月 日

自転車通学承認願

神戸市立工業高等専門学校長 あて

科 年 組 番
学生名 (学籍No.)
現住所
保護者名 (続柄)
現住所

次のとおり、自転車通学を希望しますので、承認くださるようお願いいたします。

メーカー名 及び車体番号		防犯登録番号	
自転車の色		自転車の型 (□にチェック)	<input type="checkbox"/> シティサイクル <input type="checkbox"/> マウンテンバイク <input type="checkbox"/> その他
自転車の特徴		校内乗入の有無 (□にチェック)	<input type="checkbox"/> 乗り入れる <input type="checkbox"/> 乗り入れない
賠償責任保険 (全員加入)	契約保険会社名 _____ 証書番号 _____ 保険期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ※保険証書のコピー(A4サイズ)を必ず添付すること		
傷害保険 (任意加入)	契約保険会社名 _____ 証書番号 _____ 保険期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ※加入している場合は、保険証書のコピー(A4サイズ)を添付すること		
同意項目 (必ず保護者が チェックを入れてく ださい)	<input type="checkbox"/> 記載内容の不備等により生じた問題(特に保険に関する誤記や補償範囲等)は、保護者が全ての責任を負うこととします。 <input type="checkbox"/> 学生が自転車通学を行う際は、保護者の責任のもと、交通規則や校内規則を必ず守るよう指導します。 <input type="checkbox"/> 通学経路は裏面に記載の経路を必ず通るよう指導します(経路外で事故等が生じた場合は、学校保険適用外となります)。 <input type="checkbox"/> 本承認願の内容に変更(通学経路の変更等)が生じた場合には、速やかに届け出ます。		

※ 裏面通学経路略図を漏れなく記載すること

承認 ・ 不承認 (理由: _____)

事務室長	学生係長	係(講習会 受講確認)

担任

講習会受講 年 月 日
事務室受付 年 月 日
決 裁 日 年 月 日

校内乗入許可ステッカー	交 付 日	受領印
No.	月 日	

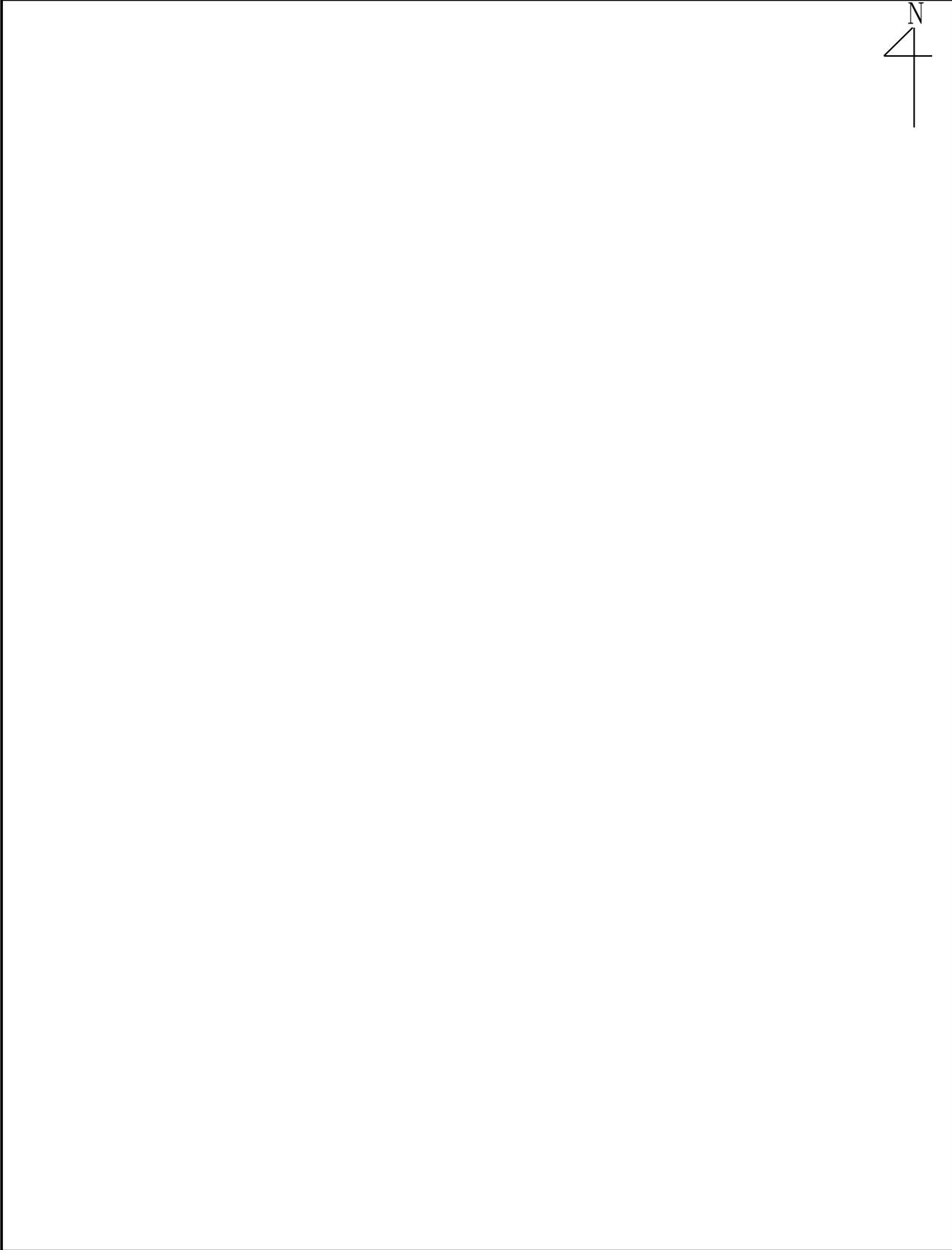
通学経路略図

通学経路略図は、下記の枠内にボールペンで分かりやすく記入し、経路は赤線で示すこと。貼り付けた地図（写真は不可）に経路を記載しても構いません。

校内乗り入れの場合 : 自宅から学校までの通学経路略図

最寄り駅までの場合 : 自宅から最寄り駅までの通学経路略図

※神戸市営地下鉄「総合運動公園駅」・「学園都市駅」からの自転車通学は出来ません



※自転車通学距離 約_____km ※自転車通学時間 約_____分