

担任・専攻主任押印後、学生課に提出してください

担任 専攻主任	学生課長	学生課 係 長	学生課 講習会 受講確認

自転車通学許可願及び誓約書

申請日:20 年 月 日

学科・専攻		学 年	年	M科のみ 組	A ・ B ・ R ・ E
学籍番号 (6桁)		出席No. (2桁)		名 前	

※必要事項をボールペンで記入する

*

交通規則・道路交通法・校内規則を必ず守りますので次のとおり、20 年度 の自転車通学を希望します

☐ 新 規 ☐ 継 続 ☐ 変 更 (自転車の買替・通学経路の変更・契約保険会社の変更等)

保 護 者 誓 約 項 目	・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、保護者が全て責任を負うこととします ・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・道路交通法・校内規則を必ず守るように指導します ・通学経路は裏面に記入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) ・内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出ます			※裏面に通学経路図を 記入してください	
	(確認後チェックを入れてください) ☐ 上記すべて確認し誓約いたします				
	保護者 氏 名		保 護 者	続 柄	
	保護者 住 所			電話番号	- -
			日中連絡先	- -	
				父 ・ 母 ・ その他 ()	

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)	☐ シティサイクル ☐ 電 動 ☐ マウンテンバイク ☐ その他
自転車の特徴		校内乗入の有無 (□にチェック)	☐ 乗 り 入 れ る ☐ 乗 り 入 れ ない [後日許可ステッカーを 交付します]
賠償責任保険 (全員加入)	契約保険会社名 _____ 証書番号 _____ 別 紙 添 付 参 照 保険期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 ※保険証書のコピー(A4サイズ)を必ず添付すること 保険期間が切れた場合は再提出すること		
傷 害 保 険 (任意加入)	契約保険会社名 _____ 証書番号 _____ 別 紙 添 付 参 照 保険期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 ※加入している場合は、保険証書のコピー(A4サイズ)を必ず添付すること 保険期間が切れた場合は再提出すること		

校内乗入許可ステッカー		学 生 受 領 日	学 生 受 領 印 (サイン可)
No.		月 日	

学 生 前 名		学科・専攻			学 年	年
学籍番号		自転車通学距離	約	km	自転車通学時間	約 分
学 生 住 所	〒 -					

通学経路図

校内乗入の場合 : 自宅から学校までの通学経路
最寄駅までの場合 : 自宅から最寄駅までの通学経路
通学経路を赤線で記入してください （印刷地図貼付可）
※ 神戸市営地下鉄「総合運動公園駅」・「学園都市駅」の自転車通学はできません
（「舞子駅」・「垂水駅」等を最終駅としての自転車通学も含みます）

