

令和 年 月 日

## 自 転 車 通 学 願

五所川原第一高等学校 副校長 殿

学籍番号 \_\_\_\_\_ HR \_\_\_\_\_

生 徒 名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

下記の通り、自転車による通学をしたいので、ご許可下さるよう保護者連署の上お願い致します。

### 記

1, 住 所 \_\_\_\_\_

2, 学校までの距離 約 \_\_\_\_\_ k m

3, 使用自転車の車体番号 \_\_\_\_\_ 社名（車体名） \_\_\_\_\_

4, 自転車防犯登録 番号 \_\_\_\_\_ 登録年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

5, 自転車保険加入の有無 （・加入済 ・未加入）

6, 自転車安全点検（T Sマーク）実施月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

7, 自転車通学許可番号 \_\_\_\_\_  
（入学時で許可を受けている生徒のみ記入）

8, 自転車通学許可ステッカー代100円をこの用紙と共に納入してください。

..... キ リ ト リ .....

## 領 収 書

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 殿

金100円

自転車ステッカー代として領収しました。

五所川原第一高等学校通信制課程 生徒指導部 代表印