

校 長	教 頭	生徒指導	担 任

令和 年 月 日

自動車・自動二輪車 通 学 願

五所川原第一高等学校 校長 殿

学籍番号 _____ HR _____

生 徒 名 _____

保護者名 _____ 印

下記の通り（自動車・自動二輪車）による通学をしたいので、ご許可くださるよう、
お願い致します。

記

1, 住 所 _____

2, 学校までの距離・時間 約 _____ km、 約 _____ 分

3, ナンバー： _____ 車種： _____ 色： _____
(例) 青森 500 よ 12-34 N-BOX 黒

..... キ リ ト リ

通学許可証

令和 年 月 日

下記の生徒の（自動車・自動二輪車）による通学を許可します。

生徒名 _____

五所川原第一高等学校校長 葛西 由起子 印