

令和 年 月 日

校長	教 頭	生徒指導主事	学年主任	学級担任

秋田県立鹿角高等学校長 様

年 組 番

生徒氏名

保護者等氏名 (自署)

自 転 車 通 学 許 可 願

通学のため自転車を使用したいので、許可くださいますようお願いいたします。なお、使用に当たっては車体整備を常に心掛け、交通ルールを守り、乗車用ヘルメットをかぶるよう努め、安全運転をいたします。

自転車保険加入	有 無	保険会社名 ()	
製造会社名			
色・特徴		ステッカー番号	*
防犯登録番号			
車体番号(製造番号)			
自転車使用区間	～	ツーロック用鍵	有 ・ 無

(注) ①通学自転車1台につき、許可願を1枚提出してください。また、通学自転車を変更した場合は、再度提出してください。

②ステッカー番号(*)欄には、在校生でステッカー番号がわかる場合には記入してください。

※自転車通学許可願を学校へ提出する前に、自転車店で点検・整備を受け、自転車店から次の欄に記入・認印をいただいでください。

自転車店使用欄

TSマーク有効期限	令和 年 月 日まで
自転車店印	

【自転車店様へお願い】点検・整備後、上記の欄に記入・認印をお願いいたします。