

実習時の自動車・自動二輪車・原付自転車使用願書

年 月 日

聖隷クリストファー大学
介護福祉専門学校長 様

学籍番号

氏 名

※該当に○を記入してください。

私は下記の理由により 自動車・自動二輪車・原動機付自転車 を実習のために使用したいので、ご許可願います。

なお、交通法規を守り、不注意により事故を起こした場合は自分の責任で処理することを誓います。

(実習内容)

実習科目			
実習場所		担当教員	先生
実習期間	年 月 日	～	年 月 日
公共交通機関を使用しない理由			
搭 乗 者	有 ・ 無 ※ 有の場合は搭乗者の氏名 ()		
通学許可	有 ・ 無 ※ 通学許可者は下記Ⅰ～Ⅳの有効期限が切れているもののコピーを提出してください。		
車両ナンバー		車体の色	

下記4種類のコピーを提出してください。(1枚にまとめてコピー可)

Ⅰ. 免許証	Ⅱ. 自動車検査証	Ⅲ. 自賠責保険
Ⅳ. 任意保険証 (保険期間および対人・対物・搭乗者の保証内容が記載されたもの)		

入 力	保険期間等確認	受 付
/	/	/

下記も記入してください。

実習時の自動車・自動二輪車・原付自転車使用許可証

学籍番号 _____

氏 名 _____

※該当に○を記入してください。

下記の実習場所・期間に限り、自動車・自動二輪・原付 の使用を許可します。

年 月 日

聖隷クリストファー大学 介護福祉専門学校長

実習場所			
期 間	年 月 日	～	年 月 日

※ 実習時の事故が多発しています。実習前に必ず実習先までの道のりを下見してください。朝の渋滞を考慮し、早めに出るよう心掛けましょう。