

年 月 日

## 自転車通学届

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 \_\_\_\_\_

私は下記のとおり自転車による通学をしますので届け出をいたします。

なお、交通法規及び自動車・自動二輪車・原動機付自転車ならびに自転車通学許可内規を遵守する事を誓います。

車種・色・特徴	メーカー	車種(通学用自転車・マウンテンバイク・折りたたみ自転車等)	
	色	特徴	
駐輪場使用期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
防犯登録	防犯登録番号	県警察 No.	※自転車サドル下のフレーム等に金属板で取り付けられています。
	車体番号	※自転車の金属部分に凹形状で刻印された番号です。全ての自転車にありますが、場所はメーカーにより異なります。 ※英数字と一部ローマ字の場合もあり、8~10桁程度の番号です。	

## 聖隷学園駐車場・駐輪場使用許可願書

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 \_\_\_\_\_

私は、自転車による通学にあたり、聖隷学園駐輪場を使用したいのでご許可願います。なお、聖隷学園駐車場及び駐輪場利用内規を遵守することを誓います。

コンピュータ 入力	ステッカーNo.	学生サービス センター長	受 付
/		/	/