

# 実習時等の通学方法変更願(専門学校)

年 月 日

聖隷クリストファー大学  
介護福祉専門学校長 様

実習時等に学外施設へ通学する際に、下記のとおり学校に許可されているものとは異なる通学方法で通学したいので、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。

(実習等内容)

学籍番号		氏 名	
科 目			
場 所		担当教員	先生
期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
変更後の通学方法	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自動二輪車 <input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input type="checkbox"/> 自転車		
公共交通機関を使用しない理由	<input type="checkbox"/> 公共交通機関では不便なため <input type="checkbox"/> 身体的な理由があるため ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
搭 乗 者	有 ・ 無	※ 有の場合は搭乗者の氏名 ( )	
車両ナンバー ※自転車は防犯登録 No.		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、自転車の場合は提出書類不要)

I. 免許証	II. 自動車検査証 (原付は添付不要)	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。

## 実習時等の通学方法変更許可証

実習時等に学外施設へ通学する場合に限り、下記のとおり通学方法の変更を許可します。

年 月 日

聖隷クリストファー大学介護福祉専門学校長

学籍番号		氏 名	
変更後の通学方法	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自動二輪車 <input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input type="checkbox"/> 自転車		
場 所			
期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		

※前日までに必ず学外施設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。