

自動車通学願書

自動車【新規】

聖隷クリストファー大学長 様
 聖隷クリストファー大学介護福祉専門学校長 様

私は自動車にて通学したいのでご許可願います。なお、交通法規及び「大学・専門学校の学生のための自動車・自動二輪車・原動機付自転車ならびに自転車通学許可運用内規」を遵守することを誓います。

申請日	西暦 年 月 日	申請年度	年度		
申請者	学籍番号	氏 名			
交通安全講習会 受講日	西暦 年 月 日	前年度 通学方法	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他		
車両事項	メーカー	登録番号 (ナンバープレート)	地域	分類番号 (3桁)	
	車名 色		ひらがな	ナンバー	
	任意保険証 有効期限 年 月 日まで			※コピーを添付してください。	
運転免許証 有効期限 年 月 日まで					
自動車通学の理由	特別な事情などあれば記入してください。				
通学経路 (自動車)	住所 〒				
	上記住所から大学までの合理的な経路を記入してください(道路 施設、交差点、市、町等) 地図のコピー(A4サイズ以内)を添付してもかまいません。				
公共交通機関 による通学	自宅 ⇒			所要時間	
	⇒ 本学			約	時間

■学外の駐車場を使用される方は、契約書のコピーを提出してください。

本学の駐車場の使用を希望される方は、以下も記入してください。

聖隷学園駐車場使用許可願書

聖隷クリストファー大学長 様
 聖隷クリストファー大学介護福祉専門学校長 様

私は、上記車両による通学にあたり、聖隷学園駐車場を使用したいのでご許可願います。なお、「大学・専門学校の学生のための駐車場及び駐輪場利用内規」を遵守することを誓います。

申請者	学籍番号	氏 名
-----	------	-----

学生サービス センター長	データ入力	新年度 駐車場カードNo.	ステッカー	受 付
/	/			/

車両通学に関する連帯保証人同意書

聖隷クリストファー大学学長 様

聖隷クリストファー大学介護福祉専門学校長 様

私は、下記申請者である学生が自動車による通学をすることに同意します。

自動車通学をするにあたっては、「大学・専門学校の学生のための自動車、自動二輪車、原動機付自転車ならびに自転車通学許可運用内規」および「大学・専門学校の学生のための駐車場及び駐輪場利用内規」を遵守し、下表のとおり許可要件を満たした車両の状態を維持させます。また、交通安全講習会に必ず出席をさせ安全運転を心掛けるよう指導します。通学途中や駐車場内における事故に関しては、その責任を本人及び私が負うことを承知しております。

なお、万一同規程に違反した場合には許可を取り消されても異議ございません。

連帯保証人による学生本人に関する確認事項

はい・いいえについてチェックをしてください。

項 目		いずれかにチェック
1.	車両について所有者が本人又は家族である	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
2.	1. の車両は道路運送車両の保安基準を満たし、自動車検査証（いわゆる車検）の交付を受け、有効期間内である	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
3.	1. の車両は自動車損害賠償保障法に基づき、自賠責保険（共済）に加入している	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
4	1. の車両は定められた下記条件の任意保険に加入している (1) 対人賠償 無制限 / (2) 対物賠償 300 万円以上 (3) 搭乗者傷害または人身傷害 1,000 万円以上 (4) 運転者年齢条件は本人を対象としている	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ

※1 つでも「いいえ」が該当する場合は許可されません

上記の確認事項に虚偽がないことを本人連署のうえ約束します。

申請者本人	学籍番号	氏 名 <small>学生本人による自署捺印</small>	印
連帯保証人	氏 名 <small>連帯保証人による自署捺印 ※学生と同一の印は認められません</small>	印	学生本人との関係
	住 所 〒 -		
記入日	西暦 年 月 日		