

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 XXXX 年 XX 月 XX 日	申請年度	XXXX 年度
申請者	学籍番号 ○○○○○○	氏名	△△ △△△
車両情報	メーカー	車名	車体の色 登録番号(例:浜松500 あ 1234)
交通安全講習会 受講日	西暦 XXXX 年 XX 月 XX 日	前年度 通学方法	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車(継続手続き可) <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他

自己申告 以下の項目について、現在の状況を正確に申告してください

項目	いずれかにチェック
1. 前年度許可を受けた車両や現住所に変更はない ※車両に変更がある場合「車両情報等変更届」を、住所の場合は「学籍情報等変更届」添付したうえで「はい」にチェックしてください。	<input checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
2. 有効な運転免許証を保有している	<input checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
3. 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 checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
4. 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 checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
5. 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 checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ

※1つでも「いいえ」が該当する場合は自動車通学の継続は許可されません

上記の自己申告内容に虚偽はありません。また、通学途中や駐車場内においての事故に関しては、その一切の責任を本人及び連帯保証人が負うことを同意しています。

■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。

虚偽の申告をした場合は、許可を取り消される場合があります。

本学の駐車場の使用を希望される方は、以下記入してください。

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、
 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。

学生本人が記入してください

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.	前年度 駐車場カードNo.	受 付
/	/		回収確認	/