

書き方見本

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・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	△△△ △△△△		
交通安全講習会 修了日	西暦 XXXX 年 XX 月 XX 日	前年度 通学方法	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他		
車名	ダイハツ ミライース	登録番号 (ナンバープレート)	地域 ひらがな	分類番号 (3桁) 500	ナンバー 8888
車色	白	任意保険証 有効期限	XXXX 年 XX 月 XX 日まで		
車両事項		運転免許証 有効期限	XXXX 年 XX 月 XX 日まで ※コピーを添付してください。		
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。 公共交通機関では乗り継ぎが悪い。				
通学経路 (自動車)	住所 〒○○○-○○○○ 静岡県○○市○○町△△-△△ 上記住所から大学までの合理的な経路を簡易的に記入してください(施設、交差点等の目印記載) 地図のコピー(A4サイズ以内)を添付してもかまいません。 大学・専門学校				
公共交通機関による通学	自宅 ⇒ ○○バス停 ⇒ JR△△駅 ⇒ 浜松駅 ⇒ 聖隷三方原病院前バス停 ⇒ 本学			所要時間 約 3 時間 分	

赤、白、水色、シルバー等わかりやすい色名を記入してください

出来るだけ主要な道路を通るルートにしてください。

北を上にして書く必要はありません。枠に収まるように図示してください。

■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」を遵守することを言います。

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.	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

同意書の提出は在学中に1度だけです。バイク通学に変更する際には新たに提出が必要です。

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
 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ

※1つでも「いいえ」が該当する場合は許可されません

特別な事情がない限り、必ず連帯保証人本人が署名してください。

学生本人が署名してください。

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 学生本人による自署捺印 △△△ △△△△	印
連帯保証人	氏名 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 △△△ □□△△	住所 〒○○○-○○○ 静岡県○○市○○町△△-△△	学生本人との関係 父
	記入日	西暦 XXXX 年 XX 月 XX 日	

学生本人と連帯保証人の印はそれぞれ別ものを使用してください。（同一のものは受理できません）