

申請日 年 月 日

## 自動車通学許可願

大川学園医療福祉専門学校 学校長殿

柔道整復学科・介護福祉学科  
(○を付けること)

学籍番号 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_

大川学園医療福祉専門学校に乗用車で通学致したく、許可をお願い申し上げます。  
なお、運転にあたっては、交通法規・注意事項を遵守し、安全運転を行うことを約束  
します。

使用する車種・ナンバー

|                     |                       |     |   |      |
|---------------------|-----------------------|-----|---|------|
| メーカー名<br>(トヨタ・日産等)  |                       |     |   |      |
| 車種<br>(○を付けること)     | 自動車・自動二輪・原付・特定原動機付自転車 |     |   |      |
| 車名                  |                       |     |   |      |
| ナンバー                | 例 所沢                  | 300 | あ | 0000 |
| 車両の名義人<br>(申請者との関係) |                       |     |   |      |

### \*申請及び自動車通学についての注意事項\*

- 1) 申請の際には必ず自動車検査証の写し(自動二輪・原付・特定原動機付自転車の場合は、自賠責保険の写し)を添付すること。
- 2) 許可後は発行されたシールを貼り、指定された場所に駐車すること。
- 3) 指定場所以外への駐車を2回以上行ったものは、利用停止になります。
- 4) 学内の交通ルールに従わなかった場合、利用停止になります。
- 5) 駐車場内での事故・盗難等については申請者個人の責任において対応すること。
- 6) 学校行事等で、駐車場すべてが使用できない場合があります。

| 受付日 | 添付書類 | 決裁   |     |
|-----|------|------|-----|
| /   | 確認印  | 可・不可 | 決裁印 |