

許可番号

令和 年 月 日

担任

自転車通学許可願

横浜創英高等学校
学校長

年 組 番
生徒氏名
保護者氏名 (印)

許可条件を厳守した上で、下記の通り自転車通学の許可をお願いいたします。

自転車使用区間	1. 自宅から 最寄り駅()まで
	2. 自宅から 学校 まで
住所	
通学所要時間	自転車を使用しない場合 ()時間()分
	自転車を使用する場合 ()時間()分
自転車損害賠償 責任保険	保険会社 ()
	加入者番号 ()

※許可後、学校に乗り入れる場合に限り『駐輪許可シール』が交付されるので車体に貼付する。

【許可条件】

- 1、他の交通機関の利用が困難、または著しく不便である。
- 2、自転車が以下の条件を満たしている。
 - ア) ブレーキの性能が良好である。
 - イ) ライト、反射板(リフレクター)、鍵が装備されている。
- 3、交通法規やマナーを守る。
二人乗り、傘さし運転、通信機器の使用やイヤホンを着用しながらの運転、信号無視、スピードの出しすぎなどの危険な運転は絶対にしないこと。
- 4、自転車損害賠償責任保険に加入する。
(入学時、学生総合保障制度(こども総合保険)加入者は新規の保険加入は不要)

【注意事項】

- ◇ 許可後、上記の許可条件を満たさない場合は自転車通学許可を取り消す。
- ◇ 学校まで自転車を利用する場合、遠距離は許可しない。
- ◇ 自転車通学許可の有効期限は卒業までとし、車両・住所変更の場合は新たに申請する。

※ 担任に提出