

# 自 転 車 通 学 願

令和 年 月 日

東京学館新潟高等学校長 様

第 学年 組 番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

交通法規を守り、安全に留意するとともに、学校の指導に従いますので自転車通学の許可をお願いいたします。

1 現住所 〒 \_\_\_\_\_

2 使用区間 \_\_\_\_\_

3 使用する自転車の

a 防犯登録番号 \_\_\_\_\_

b 車体の色 \_\_\_\_\_

4 自転車保険（総合保険を含む）の加入の有無

無 ・ 有 （保険会社名 \_\_\_\_\_ 保険の種類 \_\_\_\_\_）

※「自転車通学許可」の条件として、必ずどこかの自転車保険に加入していなければなりません。

（注）・裏面に「通学路略図」を記入すること。地図の貼付も可。

・自宅から学校までの間で**2台の自転車を使用する場合は**、それぞれの自転車について記入し、**2枚提出**すること。

〔 通学路略図 〕

※新潟駅～学校間で利用する場合のみ、記入の必要はありません。  
地図の貼付も可。