

(様式第 26 号)

学院長	管理部門	担任・担当

車両通学許可申請書

受付 年 月 日 新規・車種変更 (枠の中をペンで記入のこと)

学籍番号		氏名		
現住所及び電話番号	〒 -	TEL ()		
保証人(親権者)氏名及び住所	氏名	TEL ()		
緊急時の連絡先	連絡先名(保証人の携帯番号や勤務先またはそれ以外の連絡先等記入してください)			
車両通学希望理由				
持参する書類 <input type="checkbox"/> 任意保険証券 対応年齢 バイク特約 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 駐車場契約証明書 (契約をしている場合)	車検証記載の所有者氏名		続柄	
	車検証記載の使用者名		続柄	
	車両番号 (ナンバープレート)		車色	
	メーカー・車名		車種	自動車・二輪
	自賠償保険期間	年 月 日	～	年 月 日
	任意保険期間	年 月 日	～	年 月 日
誓約書				
中通高等看護学院長殿		年 月 日		
以下の内容に相違ありません。*相違が無ければ□にレ印を入れてください。				
<input type="checkbox"/> 行政処分を受けた場合は、直ちに学院に届出をします。				
<input type="checkbox"/> 私は、車両通学が許可されましたら「車両通学規定」を守り、安全運転に十分留意して通学することを誓約いたします。				
		学生氏名	印	
上記の者が学院で定められた「車両通学規定」を守ることに同意し、上記の者の行為により生じた一切の損害は私が補償いたします。				
		保証人(親権者)氏名	印	

*学生、保証人ともそれぞれが自署・押印してください。