＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

車両通学許可願

学校法人　宮崎総合学院

宮崎情報ビジネス医療専門学校

学　校　長　殿

学 科 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿科　　年

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

保護者等名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記の車両により通学したいので、ご許可くださるよう保護者連署をもってお願い致します。

なお、学生車両通学規定を遵守し、安全運転に徹することを誓約します。

万一規定に反し、交通事故及び違反または学校の名誉をそこなう行為を起こした場合は、車両通学を禁止されても異議を申し立てません。

記

車両	１．自動車　　２．二輪車(５０cc)			
	車　　名　　(例　トヨタ　ｽﾀｰﾚｯﾄ)			
	登録番号　　(例　宮崎 58 あ 19-94)			
	塗装色	排気量　　cc	通学距離片道　　km	違法改造 有・無
免許証番号			自動車検査証番号	
駐車場住所			仲介業者　　TEL(　　)	
任意保険会社名　　TEL(　　)				
保険期間　　年　　月　　日より　　年　　月　　日まで				

※記入しないで下さい。

提出書類		自動車検査証コピー（使用者）	車両点検（済・未）
		自動車損害賠償責任保険証書コピー	担任名
		任意保険証書コピー（免責事項）	
		駐車場契約書コピー	
		運転免許証コピー	許可番号

※駐車場契約は許可が出てから結んでください。

校　長	顧　問	部　長	課　長	係　長	担　任	回帰：事務局

この情報は個人情報保護法に基づき厳重に管理されます。　　**宮崎情報ビジネス医療専門学校**

※保護者等とは、父母等、主たる生計維持者のことをいいます。