

校長	教頭	部長	係	部顧問	担任所見	印

バイク使用通学許可願

年 月 日

栃木県立烏山高等学校長 様

第 学年 組 番

生徒氏名 _____

保護者名 _____ 印

交通規則及び学校の規則を守り運転いたしますので、下記のとおり通学時のバイク使用を許可下さいますようお願いいたします。

記

現住所			
使用区間	~ (km)		
使用目的			
バイクナンバー		会社名、色	
使用期間	年 月 日 より	年 月 日	
自賠責保険期間	年 月 日 より	年間	
任意保険期間	年 月 日 より	年間	

※ 保険証書のコピー及び運転免許証のコピーを添付

車両整備証明書

上記のバイクは改造もなく、整備が完全であることを証明する。

年 月 日

店名 _____ 印