

係	担 任

自 転 車 通 学 許 可 願

宮城県仙台南高等学校長 殿

平成 年 月 日

平成_____年度入学生
第_____学年_____組_____番
(受験番号_____番)

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

下記の事由により自転車通学を希望しますので、ご許可いただきますよう
お願い致します。自転車を運転する場合、道路交通法や交通ルールを
厳守し、事故の防止に努め、安全運転を行います。

記

1 現住所 _____

☎ _____ () _____

2 理由 _____

3 コース・距離

(1) コース 自宅 ~ _____

(2) 距離 約 _____ km

* ステッカー代金 70 円を負担する。

	1 回 目	2 回 目	3 回 目
登録番号	NO -	NO -	NO -
		年 月 日~	年 月 日~