

自転車通学許可願

年 月 日

国際医療福祉大学
塩谷看護専門学校長 殿

第 学年 (回生)
本人 氏名

下記の通り自転車通学をしたいので、許可くださるよう保証人連署のうえお願いします。

記

場 所	国際医療福祉大学塩谷看護専門学校専用駐輪場
期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで
私（保証人）は、上記の者が起こした事故等について一切の責任を負います。	
住所	TEL
氏名（自署）	（続柄）

※ 保証人は保護者であること。