

校長	教頭	教頭	生徒部長	生徒部係	部顧問	学級担任

原付免許取得受験許可 及びバイク通学許可願

宮城県角田高等学校長 殿

平成 年 月 日

第 学年 組 番

生徒氏名 _____ 印

保護者氏名 _____ 印

下記の事由により、バイクの運転免許を取得し、バイク通学を希望しますので、ご許可下さいませよう保護者連署の上お願い致します。

記

- 住 所 _____
- 通学距離 _____ Km
- 部活動 _____
- バイク通学の理由・事情（詳しく記入）

5 受験予定日 平成 年 月 日

6 受験場所 _____

7 通学路の略図（自宅から学校の目印になるものを裏面に記入して下さい。）

バイクの通学条件

通学最短距離が1.0 km以上あること。（ただし、部活動により帰宅時間が遅くなる場合は 8 km以上で許可する。）

勉学に励み、常時部活動に熱心に活動していること。

自賠償保険・任意保険に加入していること。

同一バイクを使用すること。

その他、特に認められる場合。