

	生指	係	担任
確認印			

自転車通学許可願

令和 年 月 日
大口明光学園中学校・高等学校
校長 宮原 景信 殿

中・高 年 組 番	
生徒氏名	保護者氏名 ⑩

下記の通り、自転車通学の許可をお願い致します。

1. 住所	
2. 電話番号	
3. 通学距離	
4. 保険会社名	
5. 発行番号	

自転車通学許可証

高校 年 組 番	
生徒氏名	保護者氏名 ⑩
1. 住所	
2. 電話番号	
3. 通学距離	
4. 保険会社	
5. 発行番号	

上記の自転車通学を必要と認め、許可します。

令和 年 月 日
大口明光学園中学校・高等学校

校長 宮原 景信 ⑩