

	生指	係	担任
確認印			

原付バイク通学許可願

令和 年 月 日
大口明光学園高等学校
校長 宮原 景信 殿

高校 年 組 番	
生徒氏名	保護者氏名 (印)

下記の通り、原付バイク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. 原付登録番号	
5. 免許証番号	

原付バイク通学許可証

高校 年 組 番	
生徒氏名	保護者氏名 (印)
1. 住所	
2. 電話番号	
3. 通学距離	
4. 原付登録番号	
5. 免許証番号	

上記の原付バイク通学を必要と認め、許可します。

令和 年 月 日
大口明光学園高等学校

校長 宮原 景信 (印)