

様式VI 自転車通学許可願

No.

年 月 日

自転車通学許可願

校長	教頭	生徒指導部長	担任

秋草学園高等学校長

小久保和子様

第 学年 組 番 生徒氏名

保護者氏名

㊞

自転車通学の許可をお願いいたします。

住 所	〒 -		
電話番号	()		
利用範囲	a.自宅から b.新所沢駅から c.その他()		
学校以外での置場所	a.自宅 b.その他()		
所要時間	約	分	距離 約 km
学校までの略図 (通学用)			

※必ず保険に加入すること。