

(様式 23)

自転車通学許可願

年 月 日

板橋中央看護専門学校
学校長 殿

看護学科 第 期生

学籍番号 _____

氏 名 _____ 印

下記通学路の通り、自転車通学の許可をお願いいたします。

許可後は事故のないよう充分注意し、学校駐輪に関して規定を厳守いたします。

現 住 所 〒 _____

通学路略図

自転車通学を許可します。

承認 印	事務長	事務担当