

平成 27 年度

# 自転車通学許可願

宇都宮市立鬼怒中学校長 様

自転車通学許可申請日 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

年 組 生徒氏名 \_\_\_\_\_

- ・ 上記生徒の自転車通学の許可をお願いいたします。
- ・ 許可された場合には、道路交通法・マナー・鬼怒中学校のルール、指導および自転車点検指導基準を守らせてます。
- ・ なお、安全確保のための違反をした場合は、許可願いを辞退いたします。

万が一事故が起きた場合の緊急連絡先（緊急時には必ず連絡が取れるようお願いいたします。複数記入可）

	氏名	氏名	氏名
連絡先（勤務先）			
電話番号			