

副校長	教 頭	総括教諭	生活支援担当	HR担任

自転車通学届

令和 年 月 日

神奈川県立座間総合高等学校長 殿

年次 組 番 生徒氏名

保護者氏名



下記により自転車通学をいたします。登下校時は交通法規・ルールを守り、安全に留意します。

住所		TEL			
1	通学区間 (~)				
	所要時間 (約 分)		通学距離 (約 km)		
	自転車の種類	メーカー	色	インチ	
	車 体 番 号				
自転車保険	加入済・未加入	ステッカー番号		再発行	
2	通学区間 (~)				
	所要時間 (約 分)		通学距離 (約 km)		
	自転車の種類	メーカー	色	インチ	
	車 体 番 号				
自転車保険	加入済・未加入	ステッカー番号		再発行	
3	通学区間 (~)				
	所要時間 (約 分)		通学距離 (約 km)		
	自転車の種類	メーカー	色	インチ	
	車 体 番 号				
自転車保険	加入済・未加入	ステッカー番号		再発行	
備考					

※ 自転車の指定された場所にステッカーを貼ってください。