

教 頭	生徒課長	学年交通係	年次主任	H R 担任

※の欄は記入しないこと

※1年 組 番	※2年 組 番	※3年 組 番	※4年 組 番
---------	---------	---------	---------

自 転 車 通 学 許 可 願

令和 年 月 日

静岡県立浜松大平台高等学校長 様

受 検 番 号 _____

生 徒 氏 名 _____

保護者氏名 _____ 印

現 住 所 _____

T E L () —

次のとおり自転車通学をしたいので許可されるようお願いいたします。

車 体 番 号			
防犯登録番号	例) 静岡県⑤123456		
自 転 車 通 学 区 間 距 離 / 時 間	() から () まで () k m / () 分		
T S マーク (赤色) 点検年月日	1 年次 年 月 日	2 年次 年 月 日	
	3 年次 年 月 日	4 年次 年 月 日	
任意の保険加入の有無	有 ・ 無 *どちらかを○で囲む (会社名 :)		

自転車通学許可基準

- (1) ハンドルは正常な形状のものであり、ハブステップはつけない。
 - (2) ライト、尾灯、ブレーキなどが整備された自転車であること。
 - (3) 施錠（二重ロックが望ましい）ができること。
 - (4) T S マーク（赤色）が貼られていること。（2020 年入学生以降）
 - (5) 学校指定のステッカーが指定の位置に貼られていること。
 - (6) 運転中は携帯電話等の使用、イヤフォン・ヘッドフォンの着用をしないこと。
 - (7) 雨天時には、必ず合羽を着用すること。（傘差し運転禁止）
 - (8) 通学の途中に自転車を使用する場合でもこの許可願を提出する。（自宅～駅）
- ※ 以上の条件が満たされない場合は、自転車通学許可を取り消すこともある。

(注) ① 自転車利用者は、静岡県の条例により 2019 年 10 月 1 日から、自転車損害賠償責任保険等への加入が義務づけられている。