学生支援課長		

二輪車駐輪·駐車場利用願

西曆 年 月 日

藤田医科大学長 様

医学部医学科

学年 年

学籍番号 氏名

学内規程及び細則を遵守し、学内駐輪・駐車場を利用致したくご許可願います。

記

利用車種	自転車・バイ	ク
駐輪・駐車 場 所	9 第7駐車担南駐輪担(白転車車用) 4 アカンブリナ	輪・駐車場(バイク専用) ベール周囲駐輪・駐車場(共用)

自転車利用者記載欄

色		※ 利用許可シール番号		
		事務局で発行します		
バイク利用者記載欄				
メーカー	排気量	色		
登録番号	1. 50cc 以下 2. 51 ~ 125 cc 3. 126 ~ 400 cc 4. 401cc 以上	任意保険 有 ・ 無		
		※ 利用許可シール番号 事務局で発行します		

注意事項

- 1. バイク利用者は、「運転免許証(コピー)」、「自動車損害賠償責任保険証明書(コピー)」「任意保険の加入を確認することができる書面(コピー)」を添付し、提出すること。
- 2. 指定された二輪車駐輪・駐車場以外の場所に駐輪・駐車してはならない。
- 3. 登録は入学後1回とする。変更が生じた場合は、直ちに「二輪車駐輪・駐車場利用停止届」を提出し、再度「二輪車駐輪・駐車場利用願」を提出すること。