

部 長	部 長	次 長	課 長	係	受 付

# 通学用バイク登録申請書

( 新規 ・ 継続 )

提出日	年 月 日
学科・学年	学科 年
学籍番号	
氏 名	

下記のとおり、通学用バイクの登録を申請いたします。

使用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 まで	
現住所	〒 電話番号 携帯電話	
運転免許証	免許証番号	有効期限 年 月 日
自賠償保険	自賠償証明書番号	
	有効期限 年 月 日	契約者氏名 (続柄 )
車 両	車 種	排気量 CC
	ナンバー	色
提出物	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> 自賠償保険のコピー	

## 【遵守事項】

1. 許可シールはバイク後方左側の見やすい所に貼付けます。
2. 駐輪場以外には、駐車いたしません。
3. 構内での事故・盗難・損傷等については、大学に対して一切その責任を求めません。
4. 以上のことに違反した場合は、バイクの撤去・施錠・許可証の取消等をされても異議申し立ていたしません。

申請にあたっては、上記のことを遵守することを誓約いたします。

年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

登録番号	
------	--

(学生支援課)