

経由者検印	
-------	--

通勤・通学用自転車等使用許可届出書

理 事 長  
福岡歯科大学長 殿  
(福岡医療短期大学長)

平成 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

所属 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

( 学年) 学籍番号 \_\_\_\_\_

自転車等により通勤・通学したいので、下記のとおりお届けいたします。

記

1. 自転車等の種類

2. 駐車位置指定についての希望

第1希望

第2希望