

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
(福岡看護大学長)
(福岡医療短期大学長)

令和 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