

校長	教頭	生徒部長	交通係	担任

令和7年度 自転車通学許可願

令和 年 月 日
 熊本県立高森高等学校長 様
 _____年 _____組 _____号

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

住所 _____ 通学距離 _____ km

自転車防犯登録番号 _____

現在のステッカー番号(2・3学年のみ) _____

T S マーク番号 _____ T S マーク点検日 令和 年 月 日

任意保険証券番号 _____

任意保険の有効期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

下記の条件を守り、自転車通学をさせたいと思いますので、御許可くださいますよう保護者連署のうえ、お願いいたします。

記

- 1 自転車点検を必ず受けること。
- 2 雨具を着用し、傘をさしての運転はしないこと。
- 3 交通ルールを守ること。
- 4 防犯登録を済ませた自転車を使用すること。
- 5 学校から配付されたステッカーを自転車に貼り付けること。
- 6 賠償責任保証付き自転車保険に必ず加入すること。(T S マーク、任意保険など)
- 7 駐輪時には二重ロックを行うこと。
- 8 自転車通学時には、必ずヘルメットを着用すること。

※2021年10月1日より、条例が改正され自転車保険加入が義務化されました。
 つきましては、賠償責任保証付き自転車保険に必ず加入されるようお願いいたします。
裏面にT S マーク付帯保険加入書または任意保険証書のコピーを添付され、御提出をお願いいたします。

※2025年4月より、熊本県では自転車通学時において、ヘルメットの着用が義務化されました。自転車通学者はヘルメットの準備をお願いいたします。

ステッカー番号

※ここには記入しないこと