

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) _____

TSマーク番号 _____ TS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、お願ひいたします。

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。(TS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ひします。

裏面にTS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します。

ステッカー番号

※ここには記入しないこと