

学生支援課長

二輪車駐輪・駐車場利用願

西暦 年 月 日

藤田医科大学長 様

医学部医学科

学年 年

学籍番号 _____ 氏 名 _____

学内規程及び細則を遵守し、学内駐輪・駐車場を利用致したくご許可願います。

記

利用車種	自転車 ・ バイク
駐輪・駐車場	1. 南門駐輪場（自転車専用） 2. 鎌倉街道沿駐輪・駐車場（バイク専用） 3. 第7駐車場南駐輪場（自転車専用） 4. アセンブリホール周囲駐輪・駐車場（共用） 5. 第2駐車場1階駐輪・駐車場（バイク専用）

自転車利用者記載欄

メーカー	防犯登録番号	
	愛知県登録のある場合 □□□□□□□□	愛知県以外に登録のある場合 _____
色		※ 利用許可シール番号
		事務局で発行します

バイク利用者記載欄

メーカー	排気量	色
	1. 50cc 以下	
	2. 51 ~ 125 cc	任意保険
登録番号	3. 126 ~ 400 cc	有 ・ 無
	4. 401cc 以上	※ 利用許可シール番号
		事務局で発行します

注意事項

1. バイク利用者は、「運転免許証（コピー）」、「自動車損害賠償責任保険証明書（コピー）」「任意保険の加入を確認することができる書面（コピー）」を添付し、提出すること。
2. 指定された二輪車駐輪・駐車場以外の場所に駐輪・駐車してはならない。
3. 登録は入学後1回とする。変更が生じた場合は、直ちに「二輪車駐輪・駐車場利用停止届」を提出し、再度「二輪車駐輪・駐車場利用願」を提出すること。

※お預かりした個人情報は、駐輪・駐車場管理業務を行うため以外には使用いたしません。

(22.05)