自転車通学届・誓約書

市立函館病院高等看護学院長　様

学年　　　組　No.　　　　氏名

　このことについて、次の通り届け出し、駐輪するに当たっては学院所定の場所を守ることを誓約いたします。

自転車の種別：色（　　　　　　　　　　）

　　　　　　　製造会社名（　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　防犯登録　（　　　　　　　　　　　）