**自己車両通学届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　市立函館病院高等看護学院長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　学年（Ａ・Ｂ）組　出席番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

　このことについて、次のとおり届出いたします。

１　自宅住所

２　使用車種（含む色）

３　車両番号

４　通学先車両保管場所

５　自動車通学理由

６　保証人による確認

　　上記の理由により、学生が、自己車両で通学することを確認しています。

　　　　　　　　　　　保証人　住所

　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　 　　　　　　（自署）

　※　保証人は、入学時に提出した誓約書に保証人として署名した者であること