|  |
| --- |
| 大学院学生通学車両使用申請書年　　　　月　　　　日学校法人松本歯科大学　理事長殿所　　　属　　　　　大学院歯学独立研究科　　　　　学籍番号　　ID♯　G　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　私所有の車両で通学したく、下記のとおり届けますので許可をお願いします。記 |
| 現住所 |  |
| 免許証番号 | 第　　　　　　　　　　　　　　　号 | 公安委員会 | 公安委員会 |
| 交付年月日 | 　　　　　　年　　　　　月　　　　日 | 有効期限 | 　　　　　　年　　　　　月　　　　日 |
| 免許の種類及び免許取得年月日 |  | 大型免許 | 　　年　　　　月　　　　日 | 免　許　の　条　件 |  |
|  | 中型免許 | 　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 普通免許 | 　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 大型特殊免許 | 　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 大型二輪免許 | 　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 普通二輪免許 | 　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 小型特殊免許 | 　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 原付免許 | 　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 大型特殊第二種免許 | 　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 普通第二種免許 | 　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 中型第二種免許 | 　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 大型第二種免許 | 　　年　　　　月　　　　日 |
|  | けん引第二種免許 | 　　年　　　　月　　　　日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自動車の種類 | 車　　種 | 登録ナンバー | 年式 | 色 |
|  |  |  |  |
| 車体番号 | 検査証満了期限 |  |
|  |  |
| 保険契約状況 |  |  | 保険証番号 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 搭乗者保険　　　　　　 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ☆　記入について 1．申請者の自動車運転免許証に基づき正確に記入すること。 2．申請記載後免許、保険関係に変更が生じた場合は、速やかにその事項を学事室（大学院）まで報告すること。 3．車両等に変更（新車購入時又は廃車）のあった場合は、速やかにその事項を学事室（大学院）まで報告すること。 |