

令和 年 月 日

上郡町立上郡中学校長 様

上郡町立_____小学校

児 童 名 _____

保護者名 _____ 印

電動アシスト付自転車使用許可申請書

下記の理由から、電動アシスト付自転車の使用許可をいただきたく申請します。

申請理由（1つでも可）

1 _____

2 _____

使用に際し、下記条件を承諾します。

○バッテリーの充電は家庭の責任で行う。

○バッテリーの保管はカギを掛ける等、自己責任で行う。

以上

電動アシスト付自転車の使用を許可します。

令和 年 月 日

上郡町立上郡中学校
校長 森中 誠

