

駐輪場利用申込願（再申込願）

年 月 日

所 属 科 年 番

住 所

氏 名 印

私は、熊本歯科技術専門学校 駐輪場利用規程の遵守を誓約し登録料500円を添えて利用を申し込みます。（再申込願の場合はを入れること： ）

（該当する項目を○で囲む）

自動二輪車 原付 車両 No.

自転車 防犯登録 No.

熊本歯科技術専門学校長 御 中

学校記入欄

登録ナンバー

No.

----- 切り取り線 -----

領 収 証

年 月 日

様

金 500 円也

但し、駐輪場利用登録料として

学校記入欄

登録ナンバー

No.

熊本歯科技術専門学校