

福井県立盲学校長 様

自転車運転に関する誓約書

私は、このたびの入学にあたり、在学期間中は生徒心得に従い、
自転車の運転をしないことを誓います。

令和_____年_____月_____日

_____部 _____科

氏 名 _____ 印

※自署の場合は、押印の必要はありません。