

学割証交付願

アール医療専門職大学 殿

申請年月日	年	月	日
所属	学科	年	学籍番号
氏名			
生年月日	年	月	日 歳

次の通り学割証を交付くださいますようお願い申し上げます。

行先	駅から	駅まで
	駅から	駅まで
乗車券の種類	片道 (1 ・ 2) 枚	往復 1 枚
乗車日	往路 年 月 日	復路 年 月 日
理由		
申請回数	1 回目 ・ 2 回目以上	

【 注 意 】

1. 行先と乗車日を記入していない場合、発行いたしません。
2. この交付願は、学生証と一緒に提出してください。

事務記入欄		
交付年月日	年	月 日
交付番号	第	号
交付者	発行者	受付者