

# 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
乗車券の枚数	片道 ( 1 ・ 2 ) 枚	
乗車日	往路 年 月 日	復路 年 月 日
使用目的 (レ点チェック)	<input type="checkbox"/> 帰省 <input type="checkbox"/> 正課教育活動 <input type="checkbox"/> 正課外教育活動・部活動 <input type="checkbox"/> 就職活動・受験 <input type="checkbox"/> 見学・行事参加 <input type="checkbox"/> 傷病治療 <input type="checkbox"/> 保護者旅行随行	
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。
3. 使用目的は「学校学生生徒旅客運賃割引証取扱要領」を確認してください。

事務記入欄		
交付番号	第	号
交付者	発行者	受付者
/	/	/