

学校学生生徒旅客運賃割引証 交付願

平成 年 月 日

藤田保健衛生大学

学長 星 長 清 隆 殿

大学院医学研究科

学年

医学部 医学科

学籍番号

氏 名

Ⓜ 男
女

昭和 平成 年 月 日生

下記使用目的のため、学校学生生徒旅客割引運賃割引証をご交付願います。

(該当するものの横に必要な枚数を記入のこと。発行上限は1日2枚、年間8枚^{注3})

正 課 (枚)	正 課 外 教育活動 (枚)	就職・受験 (枚)	帰 省 (枚)
見 学 (枚)	傷病治療 (枚)	保護者の旅 行への随行 (枚)	※発行番号(発行者記入) []

注1：下記の見本のとおり、学校学生生徒旅客運賃割引証に必要な事項を記入の上、この交付願と共に係員に提出のこと。

- ①第○学年と記入する。
- ②学籍番号を記入する。
- ③氏名及び年齢を記入する。

◇楷書で丁寧に記入のこと。

学校学生生徒旅客運賃割引証 (一般学校用)	
第.....号	学校種別又は指定番号 大学
※乗車船区間	駅から 經由 駅まで
※乗車券の種類	片道 往復 連続 周遊
部科及び学年	①医学部 第2学年(年次)
証明書番号	② 5100××××
使用者の氏名及び年齢	③ 山 田 一 郎 (2 1 才)
割引率	旅客鉄道会社線 2割
有効期限	平成 年 月 日まで

(以下省略)

注2：申込の翌日に交付する。(土曜日のときは月曜日)

注3：年間8枚の算定期間は5月1日から翌年4月30日までとする。