

学生生徒旅客運賃割引証交付願

徳島県立総合看護学校長 殿

年 月 日 申込

住 所			
氏 名		年 月 日 生	歳
学籍番号		学 科	年

発行年月日				
学校長	事務長	回 議	取扱者	発 行 枚 数
割引証番号				
契 印	-----			

下記の旅行により、学生生徒旅客運賃割引証が必要ですから交付してください。

	①	②	③
旅 行 先 (所在地)			
目 的 (理 由)	就 職 試 験 ・ 国 家 試 験 ・ 社 会 見 学 その他 ()	就 職 試 験 ・ 国 家 試 験 ・ 社 会 見 学 その他 ()	就 職 試 験 ・ 国 家 試 験 ・ 社 会 見 学 その他 ()
旅 行 日 程	年 月 日 から	年 月 日 から	年 月 日 から
	年 月 日 まで	年 月 日 まで	年 月 日 まで
利 用 す る	(往)	(往)	(往)
交 通 機 関	(復)	(復)	(復)

- <注意>
- ・ 太枠内は記入しないこと。
 - ・ 黒・青のボールペンまたはインキで記入すること。
 - ・ 利用する交通機関は特に詳しく記入すること。
 - ・ 申し込み当日すぐには発行できないので、最低3日前（土日祝除く）には申し込むこと。