

生徒旅客運賃割引証交付願

契
印

発行年月日

. .

学割証番号

校長印

学級担任印

年 月 日

静岡県立静岡聴覚特別支援学校長 様

保護者住所

保護者氏名

印

第 学年 組

身分証明書番号

生徒氏名

年 月 日生 歳

次のとおり、旅行したいので学生割引証を交付願います。

1 理由

2 期間 年 月 日から
年 月 日まで

3 旅行先

4 乗車区間 線 駅から 駅経由
線 駅まで

5 往復の別(○で囲む) 往復 片道

6 同行者名、続き柄