

学 生 旅 客 運 賃 割 引 証 (学割) 交 付 願

平成 年 月 日

愛知きわみ看護短期大学長 殿

下記のとおり交付をお願いします。

学籍番号		TEL ( ) -
氏 名	男・女	昭和 年 月 日生 才 平成
住 所		
使用期間	平成 年 月 日 ~ 月 日	
乗車区間	~ (経由)	
使用枚数	枚	種 類 片道 往復 連続 周遊
使用目的	1 帰省 2 教育活動 3 見学旅行 4 就職進学活動 5 その他 ( ) (いずれかの番号を○で囲む)	
受領者 ※		学割証 番号 ※

※学生旅客運賃割引証を受け取ったら受領者欄にサインをしてください

※学割証番号欄は記入しないこと