

学 生 割 引 証 交 付 願

平成 年 月 日

新発田市立佐々木中学校長 様

年 組
生徒氏名 (年齢) (歳)
保 護 者 氏 名 ⑩

下記のとおり旅行したいので、旅客運賃割引証を交付してください。

記

旅 行 先	
旅 行 目 的	
同 伴 者	氏名 続柄 氏名 続柄
旅 行 期 間	平成 年 月 日 (曜日) から 平成 年 月 日 (曜日) まで
乗 車 区 間	駅から 駅まで
乗車券の種類 (○印をつけてください。)	片道 往復 連続 周遊
生徒手帳番号	

- ※ 保護者の方がボールペン又はインクで記入してください。
- ※ 裏面をよくお読みください。旅行の目的が裏面の使用目的に該当しない場合は発行できないことがあります。
- ※ 学生割引証を利用して旅行する場合は、お子さんに必ず生徒手帳を携帯させてください。

学 生 割 引 証 発 行 台 帳

決 裁 欄	校 長		教 頭		係		担 任	
発行番号	第 号							
割 印								
発行年月日	平成 年 月 日							