

受付番号 第 _____ 号
年 月 日 受付

静岡北高等学校長 様

学 割 証 発 行 願

下記のとおり学割証の発行をお願い致します。

_____年_____月_____日

学年・クラス _____年_____組_____番

生徒氏名 _____ (_____ 歳) ⑩

保護者住所 _____

保護者氏名 _____ ⑩

記

- 1 行先 _____
(学校名・会場名・遠征先・旅行先)
- 2 所在地 _____
- 3 目的 大学受験 ・ 説明会参加 ・ その他 (_____)
- 4 出発日 _____年_____月_____日
帰着日 _____年_____月_____日 (_____ 日間)
- 5 乗車区間 自 _____ 駅 至 _____ 駅 (往復・片道)
自 _____ 駅 至 _____ 駅 (往復・片道)
自 _____ 駅 至 _____ 駅 (往復・片道)
自 _____ 駅 至 _____ 駅 (往復・片道)

以 上

上記のとおりであることを認めます。

学級担任 _____ ⑩