校　長	教　頭	取 扱 者	担　任

学 校 学 生 生 徒 旅 客 運 賃 割 引 証 交 付 願

平成　　年　　月　　日

己斐上中学校長　様

下記のとおり申請しますので、学割証の交付をお願いします。

保護者名　　印

学　　年　・　組	年　　組
生　徒　手　帳　番　号	No.
名　　前　・　年　　齢	
乗　車　船　区　間	駅から　　駅まで（　　経由）
必 要 枚 数（ ○ で 囲 む ）	
旅 行 期 間 （ 予 定 ）	
旅　　行　　目　　的	

（注）申請者（保護者）は太線の中のみ記入してください。

※ 処　　理	発　行　番　号 （割印）	No.　　No.
	発 行 年 月 日	年　　月　　日