

学割証申込書

年 月 日

(宛先) 奈良市立看護専門学校長

学籍番号 _____

氏 名 _____ (自署)

次のとおり、学校学生生徒旅客運賃割引証（学割証）の交付をお願いします。

使用期間	往路	年 月 日 曜日
	復路	年 月 日 曜日
乗車区間	往路	駅 → 駅
	復路	駅 → 駅
希望枚数	枚	
使用目的	<input type="checkbox"/> 帰省 <input type="checkbox"/> 授業（実習） <input type="checkbox"/> 課外活動 <input type="checkbox"/> 就職活動・受験 <input type="checkbox"/> 修学上の見学・行事参加 <input type="checkbox"/> 旅行（保護者の旅行への随行） <input type="checkbox"/> 修学上の問題処理（疾病の治療など）	

※以下学校使用欄

起 案 年 月 日

決 裁 年 月 日

別紙のとおり交付してよろしいか。 ㊞

校長	事務長