

# 学割証交付願

西暦 年 月 日

朝日医療大学校 学校長 殿

	学科	学 年	年
学籍番号		氏 名	
生年月日	昭和・平成	年 月 日生	年 齡 歳

下記により、学割証の交付をお願いします。

## 記

旅行先	
旅行期間	西暦 年 月 日 ( ) ~ 西暦 年 月 日 ( ) まで 泊 日
旅行理由 (該当に○)	1. 休暇、所用による帰省 2. 実験実習等の正課の教育活動 3. 学校が認めた特別教育活動・体育活動に関する正課外の教育活動 4. 就職または進学のための受験等 5. 学校が就学上適当と認めた見学または行事の参加 6. 傷病の治療その他修学上支障となる問題の処理 7. 保護者の旅行への随行
乗船・乗車 区間	駅 ~ 駅 ( 経由 ) ----- 駅 ~ 駅 ( 経由 )
必要枚数	枚 片道・往復・周遊 (希望するものを○で囲む)

事務長	事務担当者	受付者	受付日