

受付印

学割下付願

(JR 専用)

中京高等学校
通信制課程
学校長 様

以下の空欄に記入してください。

| | | | |
|----------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 学籍番号 | | | |
| 使用者の氏名 (生徒氏名) | | | |
| 年 齢 | 歳 | | |
| 使用目的 (該当するもの に○をつける) | <input type="checkbox"/> 正課教育 | <input type="checkbox"/> 課外教育活動 | <input type="checkbox"/> 就職試験 |
| | <input type="checkbox"/> 入学試験 | <input type="checkbox"/> 見 学 | <input type="checkbox"/> 傷病治療 |
| | <input type="checkbox"/> 帰 省 | <input type="checkbox"/> 保護者随伴旅行 | |
| 行 先 | | | |
| 乗車区間 | 駅から 駅 | | |
| 旅行期間 | 令和 年 月 日から 令和 年 月 日 | | |

㊤学割証とは、JR 各社の営業キロで 100キロメートルを越える 区間を乗車する際に、運賃が割引になる制度です。

以上のとおり、学割証の発行をお願いいたします。

令和 年 月 日

保護者氏名

㊤