

# 学割証交付願

年 月 日

朝日医療専門学校広島校 校長殿

学 科	柔道整復学科 ・ 鍼灸学科	学年	年	コース	午前 ・ 午後
学籍番号		氏名			
年齢	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	年 月 日 ( ) ~ 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. 疾病の治療その他就学上支障となる諸問題の処理 7. 保護者の旅行の随行 (私事旅行は不可)
乗船・乗車 区間	駅 ~ 駅 ( 経由) ----- 駅 ~ 駅 ( 経由)
必要枚数	枚 片道 ・ 往復 ・ 連続 (希望するものを○で囲む)

学割証及び学割で購入した乗車券は他人に貸したり、譲渡したり出来ません。他人に譲渡する等の不正使用が発覚した場合は、本人への罰金とともに、学校が学割発行停止処分となります。絶対に不正使用はしないでください。

事 務	受 付	処理番号	受付印