学校記入欄

契　印	
発行番号	

学 割 証 交 付 願

新座市立第二中学校長　様

学年／組	年　　組
生徒氏名	
生年月日	年　　月　　日
年　齢	満　　才
身分証明書番号	

記

1．旅　行　先　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2．旅行目的　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3．旅行日程　　月　　日　～　　月　　日まで（　　日間）

4．乗車区間　ＪＲ　　駅　～　　駅（１０１ｋｍ以上）

5．申込枚数　＿＿＿＿＿枚　　＊なるべく往復切符をお求めください。

6．同伴者氏名（本人との関係）　＿＿＿＿＿＿＿＿　（　　）

上記のとおり旅行しますので、学割証の交付を御願い致します。

平成　　年　　月　　日

保護者氏名　　㊞

＊必ず保護者が記入してください。