

学生割引交付願

教 頭	生徒活動	担 任	FC

年 月 日

東京都市大学等々力中学校・高等学校
学 校 長 殿

学 籍 番 号 _____

中 ・ 高 第 学 年 組 (歳)

生 徒 氏 名 _____

保 護 者 氏 名 _____ (印)

下記の通り旅行しますので、学生割引の交付をお願いします。

記

1. 旅行の目的 (該当するものに○をつけてください)

帰省・保護者旅行随伴・受験・見学・傷病治療・その他()

2. 旅行の期間 年 月 日 ~ 年 月 日

3. 滞在先住所: _____

緊急連絡先: _____

4. 同伴者氏名及び関係 氏名: _____ 関係: _____

5. 学生割引の使用期間と乗車区間

使用期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)

乗車区間: 駅 ~ 駅まで(片道・往復)

駅 ~ 駅まで(片道・往復)

備 考: _____

※本書はFCに提出してください。

※受付後、中2日(事務取扱日)で発行いたしますのでFCでお受け取りください。

FC→担任→生徒活動部→教頭