

校 長	副校長	取扱者	担 任

学割証明書発行願

令和 年 月 日

宇都宮市立晃陽中学校長 様

保護者 氏名 _____ 印

次のとおり、学割証明書を発行していただきたいので、お願いします。

- 生徒：学年 組 氏名 年齢
第 学年 組 氏名 (歳)
- 身分証明書番号 (生徒番号)
第 号
- 行き先 (都道府県名から記入のこと)
行き先 _____
行き 駅から () 経由 駅まで
帰り 駅から () 経由 駅まで
- 期 間
月 日～ 月 日 (泊 日)
- 同伴者氏名・続柄
同伴者氏名 _____ 続柄 _____
- その他

※ 保護者が必ず記入してください。
学割使用の1週間前までに学級担任に提出してください。