第　　　　　号

年　　月　　日

愛 知 県 知 事　殿

学校名

（ＪＲ指定番号　○○）

校長　　　氏　　　　名

学　　割　　証　　交　　付　　願

下記のとおり学割証を交付してくださるようお願いします。

記

（中学校、高等学校の場合）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求枚数 | 課　程　別 | 生　徒　数 | 未使用枚数(○年○月○日現在) | 備　　　考 |
| 　　　　 　枚 | 全日制課程 | 　　　　　 人 | 　　　　　 枚 |  |
| 定時制課程 | 　　　　　　 人 |
| 計 | 　　　　　　 人 |

（専修学校、各種学校の場合）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求枚数 | 承認学科名 | 生　徒　数 | 未使用枚数(○年○月○日現在) | 備　　　考 |
| 昼　間 | 夜　間 |
| 　　　 枚 |  | 　　　 人 | 人 | 枚 |  |
|  | 　　　 人 | 人 |
|  | 　　 人 | 人 |
| 計 | 　　　 人 | 人 |

受　　　　　領　　　　　書

学割証　　　　枚を受領しました。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受領者　　氏　　　　　名