教　頭		事務長	生徒部長	担　任

令和　　年　　月　　日

旅行届・学生割引証交付願

愛知県立新城有教館高等学校長　殿

年　　組　　番

生徒氏名　　（　　歳）

保護者氏名　　印

連絡先（電話番号　　）

下記の理由により旅行します。つきましては、学生割引証を交付してください。

1 旅行目的	
2 旅行の期間	令和　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日（　　泊　　日）
3 旅行先	（住所：　　）
4 宿泊場所	（住所：　　）
5 同伴者	なし・ あり（氏名：　　、本人との関係：　　）
6 学割証交付申請	有　・　無

学生割引証交付申請内容

乗車区間	往路 駅　～　　駅 往復する場合には〇印を：　**往復** 復路 駅　～　　駅		
必要枚数	枚	身分証明書番号	

※発行番号	
発行年月日	
担当者	
割　印	

注）学生割引証は、片道１００キロメートルを超える場合に発行します。