

# 学 割 証 交 付 願

平成 年 月 日

高崎市立新町中学校長 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記のとおり学割証を交付して下さるようお願いいたします。

旅行期間	月 日から 月 日まで【 日間】
旅行先	
旅行目的	
乗車船区間	駅から 駅まで
乗車券の種類	片道 往復 連続 周遊
身分証明書番号	第 号
生徒氏名(年齢)	( 歳)