

校長	学科長	担任

旅行届 兼 学割証発行願

年 月 日

大川学園医療福祉専門学校長 殿

下記のとおり、旅行させたくお届けします。

保護者等氏名

(印)

※未成年者は記入のこと

学 生	氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
	科 年 組	学科 年	学生証番号	
	住 所	〒		
旅行目的 ※該当を○で囲む	1、休暇、所用による帰省 2、保護者等の旅行への随行 3、学校の正課の教育活動 4、学校が認めた特別教育活動 5、就職のための受験等 6、その他 ()			
旅行期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (泊 日)			
旅行先		連絡先	()	
同行責任者 ※未成年者は 記入のこと	氏名		本人との関係	
	住所	〒		
同行者	以上 名			

学割証発行	要	不要	(該当するものを○で囲む)	
乗車区間	線	駅 から	駅を經由して	
	線	駅まで		
	線	駅 から	駅を經由して	
	線	駅まで		
必要枚数	枚	片道	往復	周遊 (希望するものを○で囲む)

- ※1 ボールペン記入 (鉛筆・消えるボールペンは不可)
- ※2 海外旅行の場合は、行程表を添付すること
- ※3 担任⇒学科長⇒校長 の承認を受け事務室発行となるため、
余裕をもって届出を行うこと
- ※4 片道が100kmを超える場合のみ発行可能 (運賃 2割引き)

事務 担当者		発行日		発行番号	
-----------	--	-----	--	------	--