

実習用通学定期乗車券発売申込書 2023年〇〇月〇〇日(学校指定番号〇〇〇〇)

ちばグリーンバス株式会社 御中

【記載方法】

学校名

代表者名

学校長印

本学学生に対して、実習用による通学定期乗車券の発売を申請します。なお、承認を受けました際は、下記の各号の条件を遵守し、もし違反したときは、いつ承認を取り消されても異議は申しません。

記

- 1 実習用通学定期乗車券の使用は、本学学生であって、学籍簿に記載のあるものに限る。
- 2 実習用通学定期乗車券の使用は、単位を修得する場合であって、本学所在地以外の実習所に通わせるときに限る。
- 3 実習用通学定期乗車券は、実習先の最寄駅から現住所までの区間に対し、順路によって購入し、使用させる。
- 4 実習用通学証明書の発行に際しては、住所、氏名、年齢、学科、学年、身分証明書番号、通学区間、通学開始日、学校の名称及び所在地、学長氏名、証明の年月日、指定番号及び発行番号を記載し、学長印を押印して交付する。

「実習用通学定期乗車券発表明細書」

1 実習を必要とする事由

(例) 単位取得のため

5 実習先最寄停留所

7 通学する学生名簿

6 実習期間

〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日から〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日まで

2 実習先名称・所在地・連絡先

名称：〇〇〇〇

所在地：〇〇〇〇

連絡先：〇〇〇〇

3 本実習の科目名及び指導教員名

〇〇〇〇学科/〇〇〇〇

4 実習先から交通費等の支給の有無

有 無

学科学年	学籍番号	氏名	現住所	学科学年	学籍番号	氏名	現住所
〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇				
申請区間	現住所最寄バス停 (例) 京成佐倉駅 → 聖隷佐倉市民病院		実習先最寄バス停	申請区間			

記載不要

年 月 日

実習承認番号

実習用通学定期乗車券発売承認通知

実習用の通学定期乗車券の発売については、申請どおり承認いたします。

千葉県佐倉市角来1474番1号
ちばグリーンバス株式会社

(バス会社使用欄

この欄には記入しないでください。)

【学校の実習申請ご担当者名】 _____

【連絡先】 _____