**通信課程学割発行願**

学校法人ＲＷＦグループ

四国中央医療福祉総合学院長　殿

提出日　 　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学科名 | □社会福祉学科□精神保健福祉学科（一般養成課程） | 学籍番号 |  |
| 氏　　名 | （　　才） |
| 送付先住所 | 〒　　　－ |

* 精神保健福祉学科の短期養成課程については、修業年限が1年未満のため、学生運賃割引証は使用できません。

下記のとおり学割証の発行をお願いいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 乗車区間 | 駅　～　　　　　　　　　　　　駅間　 |
| 駅　～　　　　　　　　　　　　駅間　 |
| 枚　　数 | １枚　・　２枚 |
| 発行可能期間 | **面接授業の初日の10日前から終了日の5日後まで** |
| 使用目的 | 面接授業（スクーリング） |
| 発行年月日 |  | 発行者印 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| (注) | 1. 提出日、学科名、学籍番号、氏名及び太枠内を記入してください。
 |
|  | 1. この学割証で請求した乗車券は記名者（本人）以外使用できません。
 |
|  | 1. **乗車区間の片道が100㎞未満の場合は、発行できません。**
 |
|  | 1. 不正行為を行なった場合は、旅客鉄道株式会社より処罰（罰金･発行停止等）されます。
 |
|  | 1. **必要日の10日前まで**に返送用封筒（定形サイズ・宛名記入・切手貼付）と合わせて提出してください。返送用封筒の同封がない場合は、送付できかねます。
 |

|  |
| --- |
| 契　印 |
|  |

通信課程学生運賃割引証　第　　　　号

（コピーして使用）