

学割証(学校学生生徒旅客運賃割引証) 発行申請書

2020.3版

申込日

年

月

日

北海道医療大学大学院	研究科		専攻		課程	
北海道医療大学	学部		学科		専攻	
歯科衛生士専門学校	学科					
学生番号				生年月日 (※必ずご記入下さい)	S H	年 月 日
(フリガナ) 申込者氏名				学割証希望枚数	枚	
連絡先	(自宅 ・ 携帯 ・ 職場)			—	—	※日中連絡が取れる番号
使用目的 (右から選択)	<input type="checkbox"/> 帰省		<input type="checkbox"/> 見学			
	<input type="checkbox"/> 正課教育		<input type="checkbox"/> 疾病治療			
	<input type="checkbox"/> 正課外教育活動		<input type="checkbox"/> 保護者旅行随伴			
	<input type="checkbox"/> 就職・受験					

■学割証の郵送での申込み方法

申し込み手順は以下のとおりです。

- ① 本様式をプリントアウトし、上部枠内の必要事項を記入して下さい。
- ② ①で記入した本紙と、送料相当額の切手を貼付した返信用封筒を同封し、大学(下記宛先)までお送りください。
- ③ 発行後、同封頂いた返信用封筒にて、指定の住所へ学割証を送付します。

■発行に関するお問い合わせ先

北海道医療大学 学務部 教務企画課 TEL 0133-23-1211

----- 切り取り線 -----

申込用宛名ラベル(必要に応じて切り取ってお使い下さい)

【返信先住所・受取人氏名を記載して下さい】*返信用封筒に貼付します。

〒061-0293 石狩郡当別町金沢 1757 北海道医療大学 学務部 教務企画課 行

〒	—
様	
(学割証在中)	