

(様式第8号)

神奈川県立保健福祉大学

発行

No..... 年 月 日

通学証明書発行原簿	氏名・年齢 及び性別	男 ( 才 ) 女	
	使用者の住所	電話	
	通学区間	駅から 駅まで ( 経由 )	
	学 生 身分証明書番号	学科 第 学年	身分証明書番号 第 号
	通 用 期 間		
	申 込 年 月 日	年 月 日	

契印

No.....

### 通 学 証 明 書

学 校 種 別 又は 指 定 番 号	大 学	区 分	
-----------------------	-----	-----	--

通学者の氏名・ 年齢及び性別	男 ( 才 ) 女	
通学者の居住地	電話	
科 及 び 学 年	学科 学年 (年次)	
身分証明書番号		
通 学 区 間	駅	駅 間 経 由
通学定期乗車券の有効期間		
※通学定期乗車券の使用開始日	年 月 日から	
通学証明書の有効期限	年 月 日まで	

証 明	.....年 月 日発行	代表者 職 印	
	学 校 所 在 地		横須賀市平成町一丁目10番1号
	学 校 名		神奈川県立保健福祉大学
	学校代表者氏名		学 長

- この証明書の有効期間は、発行の日から上記の期限まで(1箇月間)です。
- この証明書のうち、※印の欄以外の記入事項は、発行者が記入(性別は、該当のものを○で囲む)してください。
- この証明書のうち、※印の欄は、通学者が記入してください。
- この証明書に記入した事項を訂正した場合は、※印欄の記入事項については通学者の認印、その他の記入事項については代表者の職印のないものは、使用できません。

下欄には、記入しないでください。

年 月 日 まで		
(発行駅)	(乗車券番号)	(発行年月日)
(基本運賃)	(発行運賃)	(差額運賃)