

通学証明書控

使用者の氏名 年齢及び性別	男 (才) 女
使用者の住所	
部科及び学年	科 年
証明書番号	
通学区間	駅 駅間 経由
通学乗車定期券の 運用期間	平成 年 月 日から 箇月

平成 年 月 日 発行

No. _____



No. _____

通学証明書

学校種別 又は指定番号	特別支援学校	区分	高等部
----------------	--------	----	-----

使用者の氏名 年齢及び性別	男 (才) 女
通学者居住地	
部科及び学年	科 年
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	箇月
※通学定期乗車券の使用開始日	平成 年 月 日から
通学証明書の有効期限	本証明書発行日から1箇月

証 明	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 発行 学校所在地 さいたま市桜区上大久保519-7 学校名 埼玉県立特別支援学校さいたま桜高等学園 学校代表者氏名 校長	<div style="border: 2px dashed black; padding: 10px; width: 80px; margin: auto;"> 代表者 職 印 </div>
------------	---	---

- 1 この証明書の有効期間は、発行の日から（1箇月間）です。
- 2 この証明書のうち※印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。
- 3 この証明書のうち※印の欄は通学者が記入してください。
- 4 この証明書に記入した事項を訂正した場合は、※印の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）	（発売運賃）	（差額運賃）