

カラー印刷して使用すること

通学証明書控

通学者の氏名 及び年齢	(歳)
通学者の居住地	
学科・学年・組	科 年 組
身分証明書番号	
通学区間	駅 駅 経由
通学定期乗車券の 運用期間	20 年 月 日から 箇月

年 月 日発行

No. _____

◎インク、又は黒ボールペン（消えるボール
ペンは不可）で記入し、切りはなさないで
全部提出すること。
学年は申請日現在を記入すること。

契
印

No. _____

通学証明書

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

通学者の氏名 及び年齢	(歳)
通学者の居住地	
学科及び学年	科 学年
身分証明書番号	
通学区間	駅 駅 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	20 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	年 月 日 発行	代表者 職 印
	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	

- この証明書の有効期間は、発行の日から（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)	(発売運賃)	(差額運賃)