

(様式21)

平成 年 月 日

東北福祉大学

学 長 萩野 浩基 殿

(FAX不可・80円切手貼付の返信封筒を同封してください)

学籍番号 T 氏 名 _____

①住所 〒 _____

電話番号 _____

②滞在先住所 〒 _____

電話番号 _____

通学証明書 発行願

下記スクーリング（または実習）を受講する目的で通学定期券、または学都仙台市バス（+地下鉄）フリーパスの購入を希望するため、通学証明書の発行を希望します。

1. スクーリング（または実習）受講科目・受講期間

- ①科目名 _____ 受講日 平成__年__月__日～__月__日 受講地 _____
②科目名 _____ 受講日 _____月__日～__月__日 受講地 _____
③科目名 _____ 受講日 _____月__日～__月__日 受講地 _____
④科目名 _____ 受講日 _____月__日～__月__日 受講地 _____
⑤科目名 _____ 受講日 _____月__日～__月__日 受講地 _____
⑥科目名 _____ 受講日 _____月__日～__月__日 受講地 _____
⑦科目名 _____ 受講日 _____月__日～__月__日 受講地 _____
⑧科目名 _____ 受講日 _____月__日～__月__日 受講地 _____

2. 延べスクーリング・実習受講期間 _____日間

3. 通学定期乗車券の使用開始日 平成__年__月__日から

4. 通学区間 ①JR _____ 駅 _____ 駅間 _____ 経由
②仙台市交通局（バス） _____ 停留所～ _____ 停留所 _____ 経由
（地下鉄） _____ 駅 _____ 駅間 _____ 経由
③宮城交通（バス） _____ 停留所～ _____ 停留所 _____ 経由

※返信用封筒（送付先宛名明記・80円切手貼付）を同封してください。

※自宅以外（例えば親戚や知人宅、宿泊施設等）からスクーリングに通う場合は、自宅以外に

②滞在先の住所も記入してください。

受 付	確 認	発 送