(様式21)

20　　年　　月　　日

東北福祉大学
　学　長　　殿
（ＦＡＸ不可・82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　20＿＿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実習名＿＿＿＿＿＿　受講日＿＿＿＿＿＿　実習先名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習先住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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　20＿＿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・82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

〔原本のためコピーして使用してください〕