※記入漏れがないように空欄を埋めてください。

※学籍番号　　未記入

No.

契印

# 通学証明書

| 学校種別又は指定番号 | 山口 118 | 区分 | |
|---|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 通学の氏名年齢 | | （　　才） |
| 通学者の居住地 | 住所<br>電話 | |
| 部科及び学年 | | 科　　年 |
| 証明書番号 | | |
| 通学区分 | 駅 ～ 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 | | から |
| 卒業予定年月日 | | まで |

| | |
|---|---|
| 証明 | 発行<br>学校所在地　山口県山口市富田原町 2 番 24 号<br>学校名　山口コ・メディカル学院<br>学校代表者氏名　学院長　小林　誠 |

代表者
職　印

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、※印の欄以外の記入事項は、発行者が記入してください。
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) | (乗券番号) | (発行年月日) |
| (基本運賃) | (発売運賃) | (差額運賃) |

証明書に記入された個人情報は、申込内容並びに割引定期券の購入に必要な資格や条件の確認に使用します。