

年 月 日

松江市立八雲中学校長 様

保護者氏名 _____ (印)

学割証交付願

生徒名	氏名 : 年 組 (歳) ※旅行初日時点の年齢
目的・内容	
行き先	
旅行日程等	年 月 日 ~ 年 月 日
必要枚数	枚 ※往復切符は1枚の学割証で購入できます

※学校使用欄

発行年月日	学割証発行番号	担 任 ※部活動で利用する場合は顧問
年 月 日		(印)