※　定期券購入時に学割を受けるためのもの

通学証明書

第 **○** 学年男　・　女

児童・生徒氏名**須崎　慎之介**

生年月日　平成**○○**年**○**月**○**日

上記の者は、本校第　**○**　学年に在学し、通学していることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 通学の方法 | **ＪＲ　（　高知　駅　～　須崎　駅）** |
| 通学の事情 | **区域外通学許可による遠距離通学のため** |

利用交通機関を記入する

平成**○○**年**○**月**○**日

〒**○○○**-**○○○○**

学校所在地　　　　　須崎市**○○**町**○**丁目**○○**

電話番号　　　　　０８８９－４２－**○○○○**

FAX番号　　　　　０８８９－４２－**○○○○**

学校名　　　　　須崎市立大野郷中学校

学校長名　　　　　坂　本　　龍　真

２－２－７（2017.4）