

実習用通学定期乗車券申請書

通学証明書番号		発行者	
申込日	年 月 日		
学科	理学療法学科・歯科衛生学科		
学籍番号		生年月日	・ ・
氏名		実習開始日 の年齢	歳
定期の要・不要			
不要の理由			
通学時の住所	〒		
	TEL: - -		
通学経路 (交通機関ごとに記入)	線	駅から	駅まで
	線	駅から	駅まで
	線	駅から	駅まで
実習期間中の 居住地	〒		
	TEL: - -		
実習経路 (交通機関ごとに記入)	線	駅から	駅まで
	線	駅から	駅まで
	線	駅から	駅まで
	線	駅から	駅まで
実習施設名			
発行年月日	年 月 日		

※□は記入しないこと

阪急バスの定期は月単位(1～月末)でしか購入できません。  
販売期間も限定されています。HPで確認のうえ、申請してください。

ここで提供いただいた個人情報は厳重に管理いたします。  
情報を利用者の同意無く、他に公開したり、  
本校以外に配布することは一切ございません。

切り取り線

実習用通学定期乗車券申請書

通学証明書番号		発行者	
申込日	2023	年	10 月 1 日
学科	理学療法学科・歯科衛生学科		
学籍番号	000000	生年月日	2000・1・1
氏名	神戸 太郎	実習開始日 の年齢	21 歳
定期の要・不要			
不要の理由			
通学時の住所	〒651-2111 兵庫県神戸市西区池上1丁目7-8 サザンドミトリーⅢ〇号室		
	TEL: 078 - 361 - 2888		
通学経路 (交通機関ごとに記入)	神姫バス 線 池上2丁目 駅から 明石駅 駅まで		
	JR 線 明石 駅から 神戸 駅まで		
	線 駅から 駅まで		
実習期間中の 居住地	〒650-0026 兵庫県神戸市中央区古湊通1-2-2		
	TEL: 078 - 361 - 2888		
実習経路 (交通機関ごとに記入)	JR 線 神戸 駅から 新長田 駅まで		
	神戸市営地下鉄 線 新長田 駅から 名谷 駅まで		
	神戸市営バス 線 名谷 駅から 白川台 センター前 駅まで		
	線 駅から 駅まで		
実習施設名	北須磨病院		
発行年月日	年 月 日		

※□は記入しないこと

阪急バスの定期は月単位(1～月末)でしか購入できません。  
販売期間も限定されています。HPで確認のうえ、申請してください。

ここで提供いただいた個人情報は厳重に管理いたします。  
情報を利用者の同意無く、他に公開したり、  
本校以外に配布することは一切ございません。