

通学 ・ 実習

実習承認番号

実習承認番号

no. 通学証明書発行控

氏名				男 (才) 女
居住地	電話() -			
学科・学年	医療学部 リハビリテーション学科	専攻	学年	
学籍番号				
通学区間	駅～	駅間	経由	
定期有効期間	箇月			
※通学定期乗車券の使用開始日	年	月	日から	
通学証明書の有効期限	年	月	日まで	

年 月 日 発行

契 印

no. 通学証明書

学校指定番号	大学
--------	----

通学者の氏名及び 年齢及び性別				男 (才) 女
通学者の居住地	電話() -			
部科及び学年	医療学部 リハビリテーション学科	専攻	学年	
証明書(学籍)番号				
通学区間	駅～	駅間	経由	
定期有効期間	箇月			
※通学定期乗車券の使用開始日	年	月	日から	
通学証明書の有効期限	年	月	日まで	

年 月 日 発行

新潟県村上市上の山2番16号
新潟リハビリテーション大学
学 長 山 村 千 絵

代表者
職印

(注意)

- 1.この証明書の有効期限は発行の日から上記の期限まで(1箇月間)です。
- 2.この証明書中※印の欄以外の記入事項は発行者が記入(性別は、該当のものを○で囲む)してください。
- 3.この証明書中※印欄は使用者が記入してください。
- 4.この証明書中に記入した事項を訂正した場合は※印欄の記入事項については使用者の認印、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出来ません。

下欄には記入しないでください。

年 月 日 まで

(発行駅)	(乗車券番号)	(発行年月日)
(基本運賃)	(発売運賃)	(差額運賃)