

**学 割 発 行 申 請 書**  
APPLICATION FORM FOR STUDENT DISCOUNT TICKETS

**松本歯科大学長 殿**

To the President of Matsumoto Dental University,

下記のとおり旅行をしたいので、学割の発行をお願いします。

In order to travel, I hereby apply for a student discount on tickets.

所 属 Affiliation	大学院歯学独立研究科 口腔疾患制御再建学専攻 Graduate School of Oral Medicine Oral Science Course		
学 籍 番 号 Student ID No.	ID G	学 年 Year	学年
氏 名 ・ 年 齢 Name / Age	氏名 Name 年齢 Age ( 月 才 )		
必 要 枚 数 Number of Copies	枚		
使 用 区 間 Route  予 定 日 Date	自 From 駅 Station	至 To 駅 Station	日付(月日) Date (month day) 月 日 Month Day
	自 From 駅 Station	至 To 駅 Station	日付(月日) Date (month day) 月 日 Month Day
	自 From 駅 Station	至 To 駅 Station	日付(月日) Date (month day) 月 日 Month Day
	自 From 駅 Station	至 To 駅 Station	日付(月日) Date (month day) 月 日 Month Day
該当する目的に をつける。Circle the appropriate numbers			
乗車券の種類 Kind of Ticket	1. 片道 One-way    2. 往復 Round-trip    3. 連続 Open ticket    4. 周遊		
使 用 目 的 Purpose	1. 実験実習などの正課の教育活動 Regular educational activities including experiments and training 2. 大学が認めた特別活動または体育・文化に関する正課外の教育活動 Special educational activities approved by M.D.U. or other activities related to physical and cultural education 3. 就職又は進学のための受験等 Employment tests or entrance examinations 4. 休暇、所用による帰省 Traveling home on vacation or for personal reasons 5. 大学が修学上適当と認めた見学又は行事への参加 Educational visits or participation in activities approved by M.D.U. 6. 疾病の治療その他修学上支障となる問題の処理 Medical treatment of illness or solutions of other problems impeding study 7. 保護者の旅行への随行 Accompanying parents on travel 8. その他 ( ) Other ( )		

必要事項を記入のうえ、学生証と一緒に提出すること。

Please fill out this form and submit it with your School ID card.

以下は記入不要 For official use only

発 行 日	年 月 日	有 効 期 限	年 月 日
学 割 証	第	号	担当