　　　　　年　　月　　日提出

**実習用通学証明書申込書（名谷キャンパス以外通学）**

いずれかに○

（ 　）保健学科・（ 　）保健学研究科

フリガナ  
専攻または領域　　　　　　　　　　　　　 　学籍番号 　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　 　　 　　　　（ 　）男・（　 ）女

生年月日（西暦）　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日生　　（　　　　　　才：実習等開始時）　　℡　　　 　－ 　　　－　　　　 　　 Email

現住所 **〒**　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（実習時居住先が異なる場合⇒　住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

現住所～名谷キャンパスまでの交通機関名及び利用区間

1. 駅～　　　　　　　　　　　駅　②　　　　　　　　　　　　　　　　　　　駅～　　　　　　　　　　　駅　　③　　　　　　　　　　　　　　　　　駅～　　　　　　　　　　　駅

実習期間　　　　　　　　　年　　　月　　　日（　　）　～　　　　　　　　年　　　月　　　日（　　） ※注**1**※居住先最寄り駅から学修・研究先の最寄り駅までの利用区間を全て記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習先 |  | 交通機関名　※注**2** | 区　　間　（駅名）※注**3** | 上記通学経路  重複区間に○ | 該当科目 |
| 施設名：  住所： |  |  | ～ |  | 科目名：  担当教員： |
|  | ～ |  |
|  | ～ |  |
|  | ～ |  |

※注1　交通機関の定期は最長6ヶ月のため、必要な場合は、再度申し込んでください。（年度を越える場合は必ず新規申請要）

※注2　経路は、当該交通機関を事前によく検討し記入してください。また、通学区間と重複区間は、証明書発行機で発行してください。

※注3　近畿日本鉄道を利用する場合は、利用区間欄に（　）で定期券購入希望駅を記入してください。