校長	教頭

学生割引下付願

藤嶺学園藤沢中学・高等学校　校長殿

下記の者、学割を下付下さるようお願い致します。

◎ 期　間　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　）

◎ 目　的

◎ 場　所

◎ 同伴者

令和　　年　　月　　日　　中学校 ・ 高等学校

第　　学年　　組　　番（学生証番号　　）

生徒氏名　　年令　　才

保護者氏名　　印

組主任氏名　　印