

※学校への通学届が無い場合や学校の様式では「電動アシスト自転車」の使用が確認できない場合に使用

↓※ 学校担当者が記入してください。

学校番号	
奨学生番号	

## 兵庫県高等学校教育振興会奨学資金電動アシスト自転車通学証明書

公益財団法人 兵庫県高等学校教育振興会 様

在 学 校 名	立	学 校 第	学 年
奨 学 生	フリガナ		
	氏 名		
	住 所	〒	
	電 話 番 号	—	—
電動アシスト自転車 使用状況	使用開始日	年	月 日
	使用区間		
	備 考		

上記のとおり通学で使用（している・する見込である）ことを証明します。

年 月 日

証明者

学 校 名 \_\_\_\_\_

学 校 長 名 \_\_\_\_\_

印

電 話 番 号 \_\_\_\_\_