年　　月　　日

九州実務補習所

所長　　　　　　　　殿

九州実務補習所

補習生　　　　　　　　　㊞

（　　　期　　　班　　　番）

遠距離通所者に係る負担軽減申請書

私は下記のとおり遠距離通所者に係る負担軽減措置を申請いたしますので、ご承認くださるようお願いいたします。

記

１．申請年月日　　　　　　　年　　月　　日

２．申請期間　　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日

３．該当項目

（１）最寄駅から博多駅までの時間が片道１時間半以上かかる。　実際の時間　　　時間　　分

（２）最寄駅から博多駅までの距離が片道１００㎞以上ある。　　実際の距離　　　　　　　㎞

（３）最寄駅から博多駅までの金額が片道3,000円以上かかる。　実際の金額　　　　　　　円

４．勤務地又は現住所（※就職者は勤務地を記入すること。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　所 |  | TEL | －　　　－ |
| 最寄駅 |  | FAX | －　　　－ |
| 勤務先 |  |

※最寄駅＝勤務地（就職者の場合）又は現住所からの最寄駅とする。