

学 生 証 再 発 行 願

札幌医学技術福祉歯科専門学校
社会福祉士通信課程 御中

令和 年 月 日

下記の理由により、学生証の再発行をお願いします。

学 籍 番 号		氏 名 (自 署)	
生 年 月 日	年 月 日 (歳)		
現 住 所	〒 ー TEL () ー		
理 由	1. 紛失 2. 破損 3. その他（下記に具体的に記入）		
再発行手数料	500円 （500円分の定額小為替を同封してください。現金不可）		
【注意】 ①宛先を明記し、切手320円分を貼付した返信用の長3封筒を同封すること。（特定記録郵便） ②学生証用写真を同封すること。 ③破損による再発行は、破損した学生証を同封すること。			

※以下は、記入不要です。

発行日	令和 年 月 日	主任	発行者印	領収印
(学校使用欄)				

※この用紙はコピーをとって使用してください