

学生証再交付願

年 月 日

JA 新潟厚生連中央看護専門学校
学校長 様

年 学籍番号

氏名

下記の事由により、学生証の再発行をお願いいたします。

記

再発行の事由		該当するものをまるで囲んでください。 １．紛失のため ２．破損のため ３．汚損のため ４．改氏名のため ５．その他（理由： ）		
※ 紛失の場合下記に必要事項を記入して下さい。				
紛失年月日		年 月 日頃		
紛失場所				
紛失の状況				
警察への届出		有（ 年 月 日届出） ・ 無		
事務使用欄	発行年月日	年 月 日		
	発行手数料	円 (料金は事務で記入)	係印	領収印

注： 1 記載内容の変更、破損、又は汚損の場合は、その身分証明書を添付すること。
2 写真（3 cm×2.5 cm、正面脱帽、無背景）を用意すること。
3 上記、再発行事由の1～3の場合は、発行手数料が700～800円がかかります。
受け取り時に支払うこと。