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 ㎝×2.5 ㎝、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 円かかります。
　　受け取り時に支払うこと。