

(院様式4)

20 年 月 日

東北福祉大学

学 長 殿

学籍番号 R

氏 名

住 所 〒

学 生 証 再 発 行 願

下記の理由により学生証の再発行をお願いいたします。定額小為替証書1,000円、82円切手貼付の返信用封筒を同封します。

—記—

区 分	紛 失 盗 難 破 損 磁気破損 改 姓
日 時	20 年 月 日 () 時 分頃
場 所	<input type="text"/>
状 況	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

交付 月 日

受 付	入 金	発 送
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[原本のためコピーして使用してください]