

学 生 証 再 交 付 願

令和 年 月 日

熊本総合医療リハビリテーション学院長 殿

学科 学年

学籍番号

氏 名 印

私は、このたび下記の理由により学生証の再交付をしていただきたく、願
い出ます。

記

理由： 紛失 ・ 汚損又は破損 ・ その他（ ）

紛失等の状況： _____

※写真1枚を添付すること

令和 年 月 日発行

事務部長印	係 印	領収印	
		日 付 /	1,000 円

受 領 書

上記再交付学生証を受領しました。

令和 年 月 日

学科 学年

氏名

印