

## 学生証再交付願

令和 年 月 日

九州保健福祉大学学長 殿

学生番号

氏 名

印

〒

住 所

電話番号 ( ) —

下記事由により再交付をお願い致します。

記

[事 由]			
[学生種別]	1. 正科生	2. 科目等履修生	3. 特別研究生
[写真貼付]	のりしろ		
	縦4cm×横3cm 正面上半身、無帽 背景なし		

別添のとおり再交付手数料 (定額小為替)

円分を同封致します。

大学記入欄	受付月日		処理月日		担当 者印
-------	------	--	------	--	----------