

学 生 証 再 交 付 願

確 認	発 行

平成 年 月 日

滋賀医科大学長 殿

平成_____年度入学 { 医 学 科
看護学科 第_____学年
医学系研究科

学籍番号 _____

氏 名 _____ ㊞

生年月日 昭和・平成 _____ 年 月 日生

下 記 事 由 に よ り 、 学 生 証 の 再 交 付 を お 願 い し ま す 。

記

再交付事由

受領印

〔備考〕

1. 写真については、証明書用写真1枚(縦3cm×横2.4cm程度)を添付するか、撮影をしますので、窓口で申し出てください。
2. 汚損の場合は、汚損した学生証を添付すること。
3. 再交付を受けた後、学生証が見つかった場合は、速やかに学生課教育支援係へ旧学生証を返却すること。