

カード等発行願

西暦 年 月 日

藤田医科大学 医学部長 殿

医学部 医学科 学年
 学籍番号
 氏 名

下記の事由により発行をお願いいたします。

・発行事由（該当事項に○印のうえ、状況等を具体的に記入のこと）

- 1. 紛失^{※1}
- 2. 破損
- 3. 持参忘れ
- 4. 写真再撮影^{※2}
- 5. その他

証紙貼付欄

- 本日限りの紙名札発行を希望します。
- 本日限りのケース・ストラップ借用を希望します。

種 類	件 数	手数料	料 金
学 生 証 ^{※1,2}	件	1,200円	円
セキュリティカード 〔旧カード番号： 〕	件	1,000円	円
ケ ー ス	件	100円	円
ストラップ	件	350円	円
計	件		円

※1：学生証を紛失した場合は、別に「学生証再発行願」の提出が必要です。

※2：写真再撮影による学生証発行については、現在所持している学生証と差し替えになります。なお、年1回、大学の指定日のみの対応になります。

*現在所持している学生証との差し替えに同意します。 署名： _____

発行カード受領確認欄 (学生の署名または捺印)	セキュリティ情報 更新処理欄	発行処理欄	紙名札一式 返却確認欄	ケース・ストラップ 渡し済み欄 (発行願受付者)
	有 ・ 無 旧： 新： 更新処理：			