

事務部長	事務部次長	係

在学証明書交付願

令和 年 月 日

兵庫県立総合衛生学院長 様

学 科 名 _____ 制 第 _____ 学 年 _____

学 生 番 号 _____

〒

住 所 _____

氏 名 _____

(昭和・平成 年 月 日生)

下記のとおり使用するため在学証明書を交付してください。

記

< 使用目的 > 1 健康保険の認定のため

2 その他 ()

()

計 _____ 枚

※ その他の場合は必ずカッコ内に、提出先ではなく**使用目的**を記入して下さい。例：奨学金のため

事務 処理	発行年月日	交付番号	契 印