カード等再発行願

平成　　年　　月　　日

藤田保健衛生大学

医学部長　岩　田　仲　生　様

医学部医学科　　学年
学籍番号
氏　名

下記の事由により再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
2．破損
3．予備
4．その他

（　　）

種　類	件　数	手数料	料　金
学　生　証	件	１２００円	円
名　　札	件	１０８０円	円
学生カード（LENON）	件	１６８０円	円
セキュリティーカード	件	１０００円	円
ケ　ー　ス	件	２００円	円
ストラップ	件	２５０円	円
計	件		円

セキュリティーカード 旧カード番号

受領欄 （署名または捺印）

証紙貼付欄（券売機で証紙を購入してから申し込んで下さい。）

ケース・ストラップ 渡し済み欄	再発行処理欄