

# 学 生 証 再 交 付 願

令和 年 月 日

北陸職業能力開発大学校  
附属石川職業能力開発短期大学校長 殿

本人 学生証番号 \_\_\_\_\_

科名・学年 \_\_\_\_\_ 技術科 \_\_\_\_\_ 年

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

連 絡 先 \_\_\_\_\_

下記事由により学生証の再交付をお願いいたします。

記

事 由

(注) 写真を貼付けすること。