

* 伺) 健康診断証明書を発行してよろしいか

学生支援課長	課員	主査

健康診断証明書発行願

申込年月日 令和 年 月 日
熊本県立大学長様

平成 ・ 令和	年度入学	学部・研究科	学科・専攻
年次	学籍番号	号	
フリガナ 氏 名			
生年月日	昭和 ・ 平成	年 月 日	
連 絡 先 (電話番号)			

	提 出 先 (例:株式会社〇〇〇)	* 発行番号
1		
2		
3		
4		
5		

* 発行年月日 : 令和 年 月 日

注意) 1 回の申込で**5枚**まで発行します。
必ず提出先を正式名称で明記してください。(*のところには記入しないでください)
発行後、2ヶ月を経過したものは廃棄します。