学生証再発行願

令和　　年　　月　　日

仙台白百合学園高等学校　通信制課程ｴﾝｶﾚｯｼﾞｺｰｽ
学　校　長　　藤　田　　正　紀　　殿

学生番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生 徒 氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記の理由により、身分証明書の再発行をお願いしたいので、よろしくお取り計らい下さいますよう、お願いいたします。

理　由：

学生証再発行願

令和　　年　　月　　日

仙台白百合学園高等学校　通信制課程ｴﾝｶﾚｯｼﾞｺｰｽ
学　校　長　　藤　田　　正　紀　　殿

学生番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生 徒 氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記の理由により、身分証明書の再発行をお願いしたいので、よろしくお取り計らい下さいますよう、お願いいたします。

理　由：