

学 生 証 再 交 付 願

年 月 日

大阪芸術大学短期大学部学長 殿

現住所：〒 _____

TEL _____

_____ 学科 _____ 番 _____ 氏名 _____ 印

生年月日：昭和・平成 年 月 日

今般、下記の理由により、手数料を添えて学生証の再交付をお願い致します。

理 由：