

* 伺) 健康診断結果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 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)
進路登録カード未提出の方は発行できません。
発行後、2ヶ月を経過したものは廃棄します。