

身分証明書再交付願

令和 年 月 日

福島県立テクノアカデミー会津
職業能力開発短期大学校 校長 様
職業能力開発校

科 名 科 年
氏 名 ⑩
生年月日 年 月 日

(自筆の場合は押印が省略できます)

下記の理由により、身分証明書を再交付願います。

記

1 再交付理由

※宛先は所属長学校名を○で囲むこと