【学研災保険加入証明用】

大学使用欄			
課長	副課長	主担当 係長	係課員

証　明　書　等　交　付　願

下記のとおり交付くださるようお願いします。

申 込 日	西暦　　年　　月　　日	
入学年度	西暦　　年度入学	
所　　属	学　部・研究科	
	学　科・課　程・専攻	
	第　　学　年	
学籍番号		
氏　　名		
生年月日	西暦　　年　　月　　日 生	
住　　所		
希望する 連絡方法	□LiveCampusメール □電話連絡（電話番号：　　－　　－　　）	
証明書の名称	学生教育研究災害障害保険及び 学研災付帯賠償責任保険 加入証明書	
必　要　枚　数		
使　用　目　的		
提　　出　　先		
備　考		
受取日： 署　名：		

佐賀大学学務部学生生活課