

保険加入証明書 交付願

_____年 ____月 ____日

愛知教育大学長 殿

申請者	入学年度	年度入学 第 ____ 学年	学籍番号
	所属	学 部：初等・中等・現代 特別支援・養護教諭 大学院：教育学・教育実践 専攻 _____ 領域 _____	
	氏名		

下記により、加入証明書を交付くださるようお願いいたします。

必要理由			
提出先		必要部数	部
受取希望日時	_____月 ____日 (____) _____時頃		

※証明書受領の際は、「身分証明書（学生証）」を提示してください。

<以下記入不要>

処 理 欄	発行番号		発行日付	<受領欄> 証明書を受け取りました。 平成 ____年 ____月 ____日 署名 _____
	証券番号	学研災		
		学研賠		
	保険期間			
_____年 4 月 1 日 ~ _____年 3 月 31 日				
関係課等確認				
キャリア支援課				