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・教育支援・現代　　選修・専攻 特別支援・養護教諭　　コース 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します。

記

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
	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		
	決　裁　欄　　別紙のとおり発行してよろしいか伺います 学生支援課長　　副課長　　係長		

＜受領欄＞

証明書を受け取りました。

年　　月　　日

署　名