

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	学籍番号	(第 学年)
	所 属 (該当に○)	課程 専攻	専修・選修・専攻・コース 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
☐ キャリア支援課へ提出依頼する 発行された証明書を ☐ 自身で受け取る (受取希望日時： 月 日 時)			

※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。 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 3 1 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					