

受験資格証明書交付願

平成 年 月 日

愛知さわみ看護短期大学長 殿

学籍番号

氏 名

下記の理由により、学生証の交付をお願いします。

記

1. 理由
2. 受験日時 平成 年 月 日 時限
3. 受験科目

注:記載されている日時・受験科目のみ有効

受験資格証明書兼領収書

平成 年 月 日

学籍番号

氏 名

上記、学生の受験資格を認めます。

1. 受験日時 平成 年 月 日 時限
2. 受験科目
3. 手数料 200円 ※認証・領収印

注:記載されている日時
・受験科目のみ有効