

校 長	事務部長	学生課長	課長補佐	係 長	担当者
専決	専決				

健康診断証明書交付願

茨城工業高等専門学校長 殿

下記のとおり健康診断証明書の交付をお願いします。

1 申請者		申請日	令和	年	月	日
所属		系 コース	学 年 (クラス)	年 ()		
氏 名			学生番号			
生年月日	平成	年	月	日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女

2 申請理由

<input checked="" type="radio"/> 就 職	<input type="radio"/> 進 学	<input checked="" type="radio"/> インターンシップ	<input type="radio"/> アルバイト
<input type="radio"/> その他	()		

3 提出先 ※確定している場合は記入

--

学生課記入欄

結果	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
----	-----------------------	----------------------------------

いつまでに作成	/	()
---------	---	-----