

担任印	係

## 身分証明書再交付願

令和 年 月 日

千葉県立薬園台高等学校長 様

年 組

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記の理由により身分証明書を再交付くださいますようお願いいたします。

理由

身分証明書番号 No.

住 所

生 年 月 日 平成 年 月 日生

通 学 区 間 駅 ~ 駅

※写真を添付して提出の事