

在学証明書

学生氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____

上記の者は、本校において _____ 年 _____ 月 _____ 日から在学していることを証明する。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

社会福祉法人
佐賀県社会福祉協議会 会長 様

学校名

所在地

電話番号

代表者

印

※学校規定の在学証明書でも構いません。