

年 月 日

北海道科学大学学生医療互助会 行

郵 送 理 由 書

郵送理由が該当すると思われる番号を○で囲み、相当する期間等を記入してください。

その他の理由の場合は、理由も記載してください。

郵送での医療費給付申請時、一緒に提出してください。

1. 入院中のため (入院期間 年 月 日 ~ 年 月 日)
2. 自宅療養中のため (療養期間 年 月 日 ~ 年 月 日)
3. 実習中のため (実習期間 年 月 日 ~ 年 月 日)
4. その他
理由 :

学部・学科

学生番号

住所

氏名

㊞

ここに「学生証のコピー」を
添付してください。