

(宛先)桜川市立図書館長 様

在学証明書

発 行 日	年 月 日
学 校 名	
校 長 名	
所 在 地	桜川市
電 話 番 号	

下記の者が当校に所属していることを証明します。

氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
住 所	

【注意事項】

1. 学校の所在地欄は、本人が通学している校舎の所在地(桜川市内に限る)を記載してください。市外にある校舎等の住所が記載されている場合、利用者登録は受け付けられませんので、ご注意ください。
2. 申請時、この証明書はお返しします。ほかに、氏名、生年月日、住所を証明する書類(マイナンバーカード、保険証等)をあわせてご提示ください。
3. この証明書は、証明権限のある人が発行してください。
4. この証明書の有効期限は、発行から3カ月以内です。

※いただいた個人情報は図書館業務に関する目的以外には使用しません。