

証 明 書 交 付 願

※

申込日 **2019** 年 **10** 月 **1** 日

注意	<p>※欄は必須項目です。ボールペン等で記入をお願いします。(鉛筆不可)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・証明書交付願(本紙) ・返信用封筒【長3サイズ(A4三つ折)】 ※送付先を明記すること ・返信用切手(1~2通 84円、3~5通 94円、6通~ 140円) ・手数料と同額分の定額小為替(郵便局で購入できます) ・本人であることが確認できる身分証明書(運転免許書・保険証等)のコピー <p>以上を同封し、郵送にて申請ください。</p>	みほん
----	---	-----

※フリガナ	リンショウ タロウ	※生年月日	昭和 平成	10 年 1 月 1 日
※氏名	臨床 太郎	※携帯番号	000-1111-2222	
※受取	窓 口 ・ 郵 送 ※下記郵送料に記入	※郵送先住所 (郵送希望者のみ)	〒 111-2222	
※学 科	理学療法 学科 昼・夜	※学 籍 番 号	2014222	
※学年・クラス	3 年卒業 組	※入 学 年 月	平成 26 年 4 月	入 学
※使用目的 (提出先記入)	就職活動に使用する為 提出先：●×記念病院	※卒 業 年 月	平成 29 年 3 月	卒業 卒業見込

証明書の種類	※枚数	手数料 (1枚につき)	証番号 (事務局使用)	書類送付先 〒135-0043 東京都江東区塩浜 2-22-10 臨床福祉専門学校 事務局 証明書発行担当 宛 問合せ先 TEL 03-5653-1711
1 成績証明書	1	300円		
2 卒業見込証明書		300円		
3 在学証明書		300円		
4 卒業証明書	1	300円		
5 健康診断書		300円		
6 その他 ()		円		
7 その他 ()		円		

※証明書金額(郵便小為替)	900 円	備 考	
郵送料(切手)	84 円	1~2通 84円、3~5通 94円、6通~ 140円	
※総合計金額	984 円	払 済 ・ 未 払	受 付 /

臨床福祉専門学校
(HP掲載FMT)