

# 証 明 書 交 付 願

※  
 申込日 平成 年 月 日

注意	※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) ・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 82円、3~5通 92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 以上を同封し、郵送にて申請ください。
----	---

※ フリガナ		※ 生年月日	昭和 ・ 平成	年 月 日
※ 氏 名		※ 携 帯 番 号		
※ 受 取	窓 口 ・ 郵 送	郵送先住所 (郵送希望者のみ)	〒	
※ 学 科	学 科 昼・夜	※ 学 籍 番 号		
※ 学 年・ク ラ ス	年 組	※ 入 学 年 月	平成	年 4月 入学
※ 使 用 目 的 (提出先記入)		※ 卒 業 年 月	平成	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)	<b>書類送付先</b>  〒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		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		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(定額小為替)	円	備 考	
郵送料(切手)	円	1~2通 82円、3~5通 92円、6通~ 140円	
※ 総合計	円	払 済 ・ 未 払	受付 /