

証明書交付申込書

医療福祉専門学校緑生館

学校長 殿

ふりがな			生年月日	昭和	年	月	日生
氏名	(旧姓:)			平成			
学籍番号		学科名		学科	学年	年	
連絡先 (携帯電話)			卒業年・期生 (卒業生のみ)	年3月卒 期生			
現住所	〒						
使用目的				提出先			
種類	申込数		手数料	申込・納付先	備考		
	和文	英文					
成績証明書	通	通	500円	各学科事務	英文の証明書や左記以外の証明書が必要な場合は、かならず事前に事務に連絡してください。		
在学証明書	通	通	200円	各学科事務			
卒業証明書	通	通	300円	各学科事務			
卒業見込証明書	通	通	200円	各学科事務			
()	通	通	円	各学科事務			
合計	通	通	円				

- 交付は、証明書の種類により申込日の2日～5日後となります。(土日祝は含まない)
英文の証明書は、交付までにさらに時間を要します。
- 本申込書に記入いただいた個人情報は、証明書発行に関する業務にのみ利用いたします。
- 卒業生で学籍番号が不明の場合は、空欄で構いません。

受付印

領収書

氏名	殿
----	---

※ 事務部記入欄

種類	申込数		手数料
	和文	英文	
成績証明書	通	通	500円
在学証明書	通	通	200円
卒業証明書	通	通	300円
卒業見込証明書	通	通	200円
()	通	通	円
合計	通	通	円

申込数	通
合計	円

領収印

(記入例)

証明書交付申込書

医療福祉専門学校緑生館
 学校長 殿

ふりがな	りょくせい はなこ		生年月日	昭和 56 年 8 月 25 日生 平成		
氏名	緑生 華子 (旧姓: 佐々木)					
学籍番号	2000310	学科名	作業療法	学科	学年	年
連絡先 (携帯電話)	090-0000-XXXX		卒業年・期生 (卒業生のみ)	2004 年 3 月卒 6 期生		
現住所	〒841-0074 佐賀県鳥栖市西新町1428-566					
使用目的	就職のため		提出先	緑生館病院		
種類	申込数		手数料	申込・納付先	備考 英文の証明書や左記以外の証明書が必要な場合は、かならず事前に事務に連絡してください。	
	和文	英文				
成績証明書	1 通	通	500 円	各学科事務		
在学証明書	通	通	200 円	各学科事務		
卒業証明書	1 通	通	300 円	各学科事務		
卒業見込証明書	通	通	200 円	各学科事務		
()	通	通	円	各学科事務		
合計	2 通	通	800 円			

- 交付は、証明書の種類により申込日の2日～5日後となります。(土日祝は含まない)
 英文の証明書は、交付までにさらに時間を要します。
- 本申込書に記入いただいた個人情報は、証明書発行に関する業務にのみ利用いたします。
- 卒業生で学籍番号が不明の場合は、空欄で構いません。

受付印

領収書

氏名	緑生 華子 殿
----	---------

※ 事務部記入欄

種類	申込数		手数料
	和文	英文	
成績証明書	1 通	通	500 円
在学証明書	通	通	200 円
卒業証明書	1 通	通	300 円
卒業見込証明書	通	通	200 円
()	通	通	円
合計	2 通	通	800 円

申込数	通
合計	円

領収印
