

証明書発行願（卒業生・修了生）

学 科 _____

学籍番号 _____ 氏 名 _____

生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ

卒業・修了年 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 卒業・修了

申請者 本人・代理人 _____（どちらかに○をつけてください。）

・使用目的

・提出先

証明書名	手数料（1通につき）	発行枚数
卒業証明書	300円	
成績証明書	400円	
資格取得証明書	300円	

上記の証明書を発行して下さいますようお願い申し上げます。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

日本福祉医療専門学校

学校長 井口 公 殿

代理人申請申込欄

代理人氏名 _____

代理人住所 〒 _____

代理人連絡先 _____

<証明書送付先>

住所 〒 _____

氏名 _____ 連絡先 _____

※	
---	--