

別

証明書発行願

※ 太枠内の必要事項を記入し、手数料を添えて申し込んで下さい。

日本メディカル福祉専門学校

学校長 殿

年 月 日

申込者	学科名・講座名	入学	4月
	学籍番号 (学生証)		年 月
	フリガナ	卒業・修了 (見込)	3月15日
	氏名		年 月
電話番号	生年月日	年 月 日	(才)

下記、証明書の発行をお願いします

(台帳確認)

	在学	卒業見込	卒業	成績	修了証書 交付証明				
枚数	通	通	通	通	通	通	通	通	通
発行No.									

・英文 880円
・上記以外 440円

使用目的・提出先

手数料	@	×	通	郵送料
	@	×	通	
	@	×	通	円
合計				円
現金・切手・為替・他()				

学校長	事務長	担任	作成者	発行日

返封(有・無)
発送日

領収印

証明書受取証 (※受け取り時に記入)

受取日 年 月 日

氏名 _____

領収書

様

	在学	卒業見込	卒業	成績
枚数	通	通	通	通
	修了証書 交付証明			
枚数	通	通	通	通

¥

送料 円
消費税10%対象 円
消費税 円

領収印

上記のもの、正に領収致しました。
学校法人 瓶井学園
登録番号T4120005004633

受付控え

様

	在学	卒業見込	卒業	成績
枚数	通	通	通	通
	修了証書 交付証明			
枚数	通	通	通	通

¥

(郵送料 円を含む)

領収印