

各種証明書交付願

日本メディカル福祉専門学校 学校長 様 (年 月 日 提出)

氏名		生年月日	年 月 日 生
		課程の種別	<input type="checkbox"/> 保育士科 <input type="checkbox"/> 科目等履修生
学籍番号	— —	入学年度	年度
住所	〒 —		
	電話番号：() —		
入学・卒業等年月日	年 月 日入学	年 月 日卒業	卒業見込 ・ 退学

項目	名称	発行手数料	数	金額	通信欄 該当□にチェック☑
証明書	在学証明書	400円		円	<input type="checkbox"/> 発行日の希望あり 月 日
	卒業見込証明書			円	
	卒業証明書			円	<input type="checkbox"/> 発送日の希望あり 月 日
	学業成績証明書			円	
	学生証再発行	700円		円	<input type="checkbox"/> その他希望あり
切手		合計		円	受付日 受付者
使用目的・提出先				※ /	※

- * 1. 太枠内の必要事項を記入してください。※欄には記入しないでください。コピーを使用してください。
- * 2. 発行手数料を切手で、ご用意ください。（郵送の場合は別途送料が必要）
- * 3. 返信用封筒（証明書は長3封筒が入る大きさの物に宛名明記、返送料分の切手貼付）を添付してください。
- * 4. 速達を希望される方は、速達料金 260円送料の合計額の切手を貼付し、返信用封筒に赤字で速達と明記してください。

同封物

①手数料（切手）内訳

金額	枚数
500円	枚
300円	枚
100円	枚
円	枚
合計	円

②返信用封筒（住所・氏名記入・返信用切手貼付）

該当する□にチェック☑

- 封筒（普通郵便）
- 封筒（速達）
- レターパック
- 職員室 手渡し希望（ 月 日）

領収証

氏名	様		
学籍番号	— —		
項目	発行手数料	数量	金額
在学証明書	400円		円
卒業見込証明書			円
卒業証明書			円
学業成績証明書			円
学生証再発行	700円		円
	円		円
領収印	合計		円

※氏名・学籍番号は、ご記入ください。

年 月 日
日本メディカル福祉専門学校