

# 証明書発行申請書

※ 太枠内を記入してください。

※ 電話・FAX・メールでは受け付けておりません。

※ 証明書は原則として在学時の氏名で発行します。卒業後に改姓された方は、戸籍謄本または戸籍抄本（いずれも原本）を添付してください。

		記入日：平成 年 月 日			
ふりがな		学籍番号			※覚えている方は記入
申請者氏名		学 科	科		
		入学・卒業	昭和・平成	年 月	入学 昭和・平成 年 月卒業
生年月日	昭和・平成	年 月 日生			
現住所	〒 -				
携帯番号	( ) -	日中の連絡先	( ) -		
E-mail	@				

## <証明書の種類・通数>

証明書の種類	手数料	通数	小 計	注意事項
卒業証明書	300円	通	円	※証明書の合計代金・送料は、切手を代用し 申込書に同封してください。 ※郵送希望しない者が、本申込書到着後に 「郵送を希望する」と変更された場合は、 着払いによる宅配扱い(650円～、地域に より異なります)となりますので、ご注意 ください。
成績証明書	300円	通	円	
単位取得証明書	500円	通	円	
その他の証明書 ( )	500円	通	円	
郵送希望〔する・しない〕	360円	-	円	
合 計		通	円	

使用目的	就職・受験・進学・留学 その他〔 〕	同封物 (□に✓チェックしてください) <input type="checkbox"/> 手数料 (合計金額分の切手) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または戸籍抄本 (該当者) 身分証明書コピー (いずれか1つ) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード
提出先 (必ず記入)		
送付先 (現住所と異なる場合)	〒 -	

【送付先】〒143-0024 東京都大田区中央3丁目22-14  
昭和医療技術専門学校 事務課

事務課  
使用欄

受領印	受付日 (到着日)	年 月 日 ㊟
	渡した日 (発送日)	年 月 日 ㊟