卒 業 生 用

※印刷してご使用ください

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 ： 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
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	入学・卒業	年 月入学 年 月卒業
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 〕	430 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） □手数料（合計金額分の切手） □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） □運転免許証 □パスポート □健康保険証 □マイナンバーカード
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 ㊞	
	発行日	年 月 日 ㊞	
	渡した日（発送日）	年 月 日 ㊞	

2024.10