

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
		入学・卒業	年 月入学 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〕	370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 □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 ㊟
	発行日	年 月 日 ㊟
	渡した日(発送日)	年 月 日 ㊟