

卒業生証明書申請書

No. _____

届出年月日	平成 年 月 日	
平成 年度入学	学科卒業	
学籍番号	氏名	
	生年月日 昭和・平成 年 月 日	
提出先 (正式名称)		
証明書類	手数料	申込数
1. 学業成績証明書	200円	通
2. 卒業証明書	500円	通
3. その他		通
合計	円	通

※結婚等で姓名が変わっている場合は旧姓でご記入下さい。

返信先住所

〒	—	電話番号	
住所			

事務 使用 蘭	1	2	3	4	5	受付印
	契印	契印	契印	契印	契印	

領収証

金 _____ 円

希望証明書に○を付けること。

学業成績証明書	
卒業証明書	
その他	

() 学科 卒業

学籍番号 () 氏名 ()

平成 年 月 日

上記の金額を領収しました。

千葉医療福祉専門学校

卒業生証明書申請書

No. _____

領収証

届出年月日	平成〇〇年 〇月 〇日	
平成 〇〇 年度入学	〇〇療法	学科卒業
学籍番号	氏名	
〇〇〇〇〇	あすなろ 太郎	
	生年月日 昭和・平成 〇〇年 〇月 〇日	
提出先 (正式名称)	〇〇〇大学院 等	
証明書類	手数料	申込数
1. 学業成績証明書	200円	1通
2. 卒業証明書	500円	1通
3. その他		通
合計	700円	2通

金 700 円

見本

希望証明書に○を付けること。

学業成績証明書	<input type="radio"/>
卒業証明書	<input type="radio"/>
その他	

(〇〇療法) 学科 卒業

※結婚等で姓名が変わっている場合は旧姓でご記入下さい。

学籍番号 (〇〇〇〇〇) 氏名 (あすなろ太郎)

返信先住所

平成〇〇年 〇月 〇日※申込んだ日をご記入下さい

〒	〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
住所	東京都〇〇市〇〇-〇〇		

上記の金額を領収しました。

事務 使用 欄	1	2	3	4	5	受付印
	契印	契印	契印	契印	契印	

千葉医療福祉専門学校