

証明書交付願

令和 年 月 日

学校法人 巨樹の会
福岡和白リハビリテーション学院
学院長 宮崎 澄雄 殿

理学療法・作業療法 学科
昼間・夜間 コース
第 学年 クラス
学籍番号:
(卒業年: 年3月卒業)

氏名 (印)
連絡先
(- -)

下記のとおり証明書が必要ですので、交付をお願いします。

記

1. 証明書の種類

(1) 在学証明書	500円×(通)
(2) 成績証明書	1,000円×(通)
(3) 卒業見込証明書	500円×(通)
(4) 卒業証明書	500円×(通)
(5) 通学証明書	(通)
(6) 推薦書	500円×(通)
(7) その他 ()	500円×(通)

計(円)

2. 使用目的(詳しく記入すること)

3. 提出先(詳しく記入すること)

注) 1. 必要な証明書の番号を○で囲むこと。
2. ()内は、必要な枚数を記入のこと。

私は、次の者を代理人と定め、証明書の受領を委任いたします。 (印)
理由:

代理人氏名:

申請者連絡先:

【事務記入欄】

本人確認書類: 免許証 保険証 その他()

提出先: 事務