

証 明 書 交 付 願

東京衛生学園専門学校
 学校長 殿

在 校 生		看護学科二年課程	リハビリテーション学科1部
		東洋医療総合学科1部	看護学科二年課程(通信制)
		東洋医療総合学科2部	
卒 業 生		学科 (1部 ・ 2部 ・ 通信制) 期	
ふりがな 氏 名 <small>※英文証明書希望の 場合のみローマ字記入</small>			生年月日 (西 曆) 年 月 日
	ローマ字		旧 姓
現住所 (送付先) <small>※郵送希望者のみ</small>	〒 -		電話番号 () -
在 校 生	学籍番号 番	学 年	学年
卒 業 生	学籍番号 番 <small>※不明の場合は未記入可</small>	卒業年月 (西曆)	年 月
届 出 日	(西曆) 年 月 日		

	在 学 証 明 書	通	英文 () 証明書	通
	卒 業 見 込 証 明 書	通	単 位 取 得 証 明 書	通
	卒 業 証 明 書	通	勤 労 学 生 控 除 に 関 す る 専 修 学 校 の 課 程 証 明 書	通
	成 績 証 明 書	通	学 生 証 再 交 付	
	推 薦 書	通	健 康 診 断 書	通
★ 出来上がり希望日		(西曆) 年 月 日 まで		
使用目的	就職 ・ 奨学金 ・ 進学 ・ 勤労学生控除 ・ その他 () 就業の場合は病院名 ()			

証 明 書 料 金	各証明書・学生証	1 通 500 円
郵 送 料 (切 手 代)	1 通 84 円	速達の場合 374 円

【 注 意 事 項 】

1. 郵送での申し込みの場合は、証明書交付願・証明書代金(切手)・返信用封筒(切手貼付・宛名明記)を必ず同封して下さい。
※窓口で受け取りの場合は、返信用封筒は不要です。
2. 卒業生の方は、身分証の写しが必要です。

受 付 日	(西曆) 年 月 日			学生事務課
処 理 日	(西曆) 年 月 日			
送 付 日	(西曆) 年 月 日			
受 渡 方 法	窓口 ・ 郵送 (普通 ・ 速達)			
証 明 書 料 金	円	納入済 ・ 未 納		