

証明書交付願

年 月 日

専門学校

柳川リハビリテーション学院長 殿

PT ・ OT ・ ST 学科 第 学年

学籍番号

フリガナ

氏 名 印

現 住 所

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

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

	※番号を○で囲む	※必要枚数を記入
(1)	在学証明書	200円 × (通)
(2)	成績証明書	500円 × (通)
(3)	英文成績証明書	2000円 × (通)
(4)	卒業見込証明書	200円 × (通)
(5)	卒業証明書 (平成・令和 年度卒業)	200円 × (通)
(6)	英文卒業証明書 (平成・令和 年度卒業)	500円 × (通)
(7)	推薦書	500円 × (通)
(8)	学生証明書	200円 × (通)
(9)	健康診断書	200円 × (通)
(10)	その他 []	200円 × (通)

2. 使用目的

3. 提出先 (※推薦書は提出先の施設名および役職・施設長名を記入)

注) 手数料は券売機で証紙を購入し、証明書交付願と併せて窓口へ提出してください。
証明書は申請日の翌日から起算して3日後の発行です。