

証明書交付願(在学生用)

申込日： 平成 年 月 日

滋賀医療技術専門学校長 殿

PT ・ OT 学科 第 学年

学籍番号：

フリガナ

氏 名：

印

生年月日： 昭和 年 月 日
平成

電話番号： ※連絡のとれる番号を記入してください。
TEL：

性別： 男 ・ 女

下記の書類が必要ですので交付してください。

記

1. 各種証明書の手数料一覧(希望するものに○印を付してください)

○印欄	証 明 書 種 類	必要数	交 付 日	手 数 料
	在 学 証 明 書	通	翌日の午後	300円 (郵送の場合は郵便 小為替300円分)
	成 績 証 明 書	通	申込日より 3日後	
	卒 業 見 込 証 明 書	通		
	卒 業 証 明 書	通		
	健 康 診 断 書	通		
	そ の 他 ()	通		

2. 用 途()

3. 提出先()

4. 身分証明書(添付書類)

運転免許証 ・ 健康保険証 ・ パスポート ・ 学生証 ・ その他()

- ※ 用途・提出先については必ずご記入ください。
- ※ 氏名欄に押印を忘れないようにしてください。
- ※ ご本人確認のため、「運転免許証」・「健康保険証」・「パスポート」・「学生証」などのコピーの同封を忘れないようにしてください。
- ※ ご記入いただいた情報は、証明書の発行のために利用されます。

受付	作成者	受理日	交付日
☆	☆	☆	☆

☆印欄は、記入しないでください。