

# 滋賀医療技術専門学校 証明書交付願

申込日： 年 月 日

学校法人藍野大学  
理事長 殿

PT・OT・NS 学科 卒業年月： 年 月卒業  
フリガナ

氏名： (旧姓： )

生年月日： 年 月 日

電話番号：

※連絡のとれる番号をご記入ください

下記書類が必要なため、交付を依頼します。

## 記

### 1. 各種証明書の手数料一覧

(希望する証明書の必要数・合計数・合計金額を記入してください)

証明書種類	必要数	交付日	手数料
成績証明書	通	申込日より 7日後 <small>※土日祝・大学休校日を除く</small>	300円
卒業証明書	通		郵送の場合は郵便
在籍期間証明書	通		小為替300円分
その他( ) 上記以外の証明書が必要な場合は 事務センターまでご連絡ください。	通	要相談 様式により必要日数 が異なります	円

合計： 通 合計： 円

### 2. 身分証明書 (添付書類)

運転免許証 ・ 健康保険証 ・ パスポート ・ その他 ( )

### 3. 使用目的及び提出先

就職・進学・保険証関係・国家試験 (種別： ) ・ その他 ( )

提出先 ( )

### 4. 厳封 不要・要

※証明書の氏名については、卒業時の氏名で発行します。

※ご本人確認のため、「運転免許証」・「健康保険証」・「パスポート」等のコピーを忘れず同封してください。

※ご記入いただいた情報は、証明書の発行のためにのみ利用されます。

※就職・進学先指定の様式で発行する場合は事前に事務センターまでご連絡ください。

※郵送の場合、本学に到着日より7日後の交付となります。

以下、事務センター記入欄

受付日	作成日	郵送日