

証明書交付願

平成 年 月 日

学科 第 期卒業 学籍番号

氏名 (旧姓) 生年月日

書類送り先：〒

連絡先 (TEL) :

下記の通り交付願います。

成績証明書 300円	通
卒業証明書 300円	通
在籍証明書 300円	通
退学証明書 300円	通
合計	通

*発行手数料+送料 (2通までは82円、3通以上は92円) 分の切手を同封すること

*書類送付先：〒936-0023

富山県滑川市柳原149-9

富山医療福祉専門学校 ○○学科 事務局

※在籍していた学科を明記のこと