

証明書交付申請書（卒業生用）

富山医療福祉専門学校長 殿

フリガナ			申請日	年 月 日	
氏名	※在籍時の氏名を記入のこと		生年月日	年 月 日生	
学科			学籍番号		
入学年	年 4 月入学	卒業（退学）年	年 月卒業・退学		
現住所	〒				
送付先住所	※証明書送付先が現住所と異なる場合のみ記入 〒				
電話番号	※日中、本人につながる電話番号を記入すること				
交付希望 証明書	卒業証明書	通	在籍証明書 (退学者用)	通	その他（所定の書式があるものなど） 「 証明書」 通
成績証明書	通				
使用目的					
提出先					
受取方法	事務窓口で受取 ・ 郵送（普通郵便） ・ 郵送（速達） ※いずれかに○をつけてください				

事務局記入欄

受領日	
手数料	
発送日	
備考	