

※受験番号	
-------	--

※印欄は記入しないこと

活 動 証 明 書

富山医療福祉専門学校長殿

(西暦) 年 月 日

所在地 _____

学校名 _____

校長名 _____

部活動名 _____

指導者名 _____ 印

下記の者の活動歴を以下のように証明します。

氏 名

生年月日 (西暦) 年 月 日生

活動内容