

証明書発行願（卒業生用）

令和 年 月 日

長崎リハビリテーション学院 学院長 様

以下のとおり、証明書の発行を請求いたします。

フリガナ

_____ 学科 部 _____ 期 卒業 氏名 _____ ㊟

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

連絡先(日中連絡が取れる番号) TEL (_____) _____

FAX (_____) _____

〒 _____

現住所 _____

使用目的 _____

提出先 _____ (_____ 月 日 までに必要)

■ 発行希望の証明書について、以下に必要事項を記入してください。

No.	証明書	枚数	手数料(円)	手数料計
①	卒業証明書		100	
②	成績証明書		200	
③	単位修得証明書		200	
	合計		—	

※手数料につきましては切手でお支払いいただきますようお願いいたします。

■ 申請書類一式の確認

以下の書類がすべてそろっているか確認し、☑を入れてください。

身分証明書のコピー 発行手数料分の切手(_____ 円分)

返信用封筒(宛名明記・郵送分の切手貼付)

学院 使用 欄	受付日	発行年月日	納入金額	送付日	処 理	発行番号
	/	/	¥	/		