

証明書交付申請書

年 月 日

学校法人 了徳寺学園
了徳寺学園医療専門学校長 殿

学科・学年 理学療法学科 部
(卒業等年月) (平成 年 月 卒業・退学)

学籍番号 フリガナ氏名

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

住 所 〒

電 話 ()

【申請書類】 ※欄は記入しないこと

種 別	料金	通数	※発行番号	種 別	料金	通数	※発行番号
卒業証明書	¥300	通		その他()	¥300	通	
成績証明書	¥300	通					

提出先及び使用目的

【手数料】 _____ 円

校長	事務長	取扱者

領 収 書

年 月 日

_____ 様

受け渡し： 年 月 日

金 _____ 円

_____ 証明書、 _____ 証明書、手数料として上記金額を受領いたしました。

受領印

了徳寺学園医療専門学校