

様式第1号（証明1条）

平成 年 月 日

宮崎医療福祉専門学校
 学校長 相澤 潔 殿

交付申請者
 氏 名

㊟

証明書交付申請書（卒業生）

下記証明書を交付して下さるよう申請します。

氏 名	生 年 月 日	科 名	卒 業 年
	年 月 日	科	年
現 住 所	都 道 府 県	市 郡 区	町 村
電 話 番 号	市外局番（ ） —		郵便番号
勤 務 先 名			
勤 務 先 所 在 地	都 道 府 県	市 郡 区	町 村
勤 務 先 電 話 番 号	市外局番（ ） —		郵便番号
申 請 証 明 書	(1) 卒 業 証 明 書 (2) 成 績 証 明 書 (3) 単 位 修 得 証 明 書 (4) 調 査 書 (5)	通 通 通 通 通 (計)	通
証 明 書 の 使 用 目 的			
手 数 料	証明手数料	円	手数料受入年月日
郵 送 料	郵 送 料	円	年 月 日
摘 要	現金・郵便切手		
	※ 契 印	※	証明書発行番号

※印欄は記入しないこと。