

証明書交付願 (在学生用)

九州保健福祉大学総合医療専門学校長 殿

申込日：(西暦) _____ 年 月 日

学生番号： _____

氏 名： _____

※署名もしくは記名押印

生年月日：(西暦) _____ 年 月 日 (_____ 歳)

下記証明書を交付下さいますよう、お願いいたします。

記

在学証明書	(1部 100円)	部	その他証明書	(1部 100円)	部
成績証明書	(1部 100円)	部	[_____]		部
卒業見込証明書	(1部 100円)	部	学生証再発行		
健康診断証明書	(1部 100円)	部	○紛失・破損の場合	(1,000円)	部
推薦書	(1部 100円)	部	○改姓等の場合	(100円)	部
納付金額証明書※	(1部 100円)	部	通学証明書	(無料)	部
納付金納入済証明書※	(1部 100円)	部	学生生徒旅客運賃割引証	(無料)	部

※納付金額証明書・納付金納入済証明書を申請する場合、証明が必要な期間を必ず記入して下さい。
 (西暦) _____ 年度(前期・後期)～ _____ 年度(前期・後期)まで ・納付金額証明書は卒業年度まで証明可

使用目的： _____

提出先： _____

- ※ 証明書発行手続き時および受け取り時には学生証を持参して下さい。
- ※ 提出先に所定の様式のある書類については、それを添付して下さい。
- ※ 通学証明書は、各会社の記入用紙に記入して提出して下さい。
- ※ 学生生徒旅客運賃割引証の使用目的について次の中から選び、番号に○印を付けて下さい。
 1. 休暇、所用による帰省
 2. 実習などの正課の活動
 3. クラブ等の遠征、合宿
 4. 就職活動又は進学のための受験等
 5. その他 (_____)

証明手数料

原 九州保健福祉大学総合医療専門学校

付 学生番号： _____

氏 名： _____

証紙貼付欄

(券売機で購入した証紙を貼って下さい。)

証明書交付願を受け付けました。

事務室
収納印