

## 証明書発行申請書〔卒業生用〕

年 月 日  
平成医療専門学院

フリガナ			
氏名	(旧姓 )		
生年月日 (西暦)	年	月	日
英文証明書の場合 ローマ字氏名			
学籍番号 (未記入でも可)			
卒業学科	看護学科 理学療法学科 作業療法学科 視能訓練学科		
卒業年月	平成・令和	年	月
証明書の種類	発行手数料 (定額小為替)		※事務記入欄
卒業証明書	(和文) 200 円 × 通 =	円	
	(英文) 1,000 円 × 通 =	円	
成績証明書	(和文) 200 円 × 通 =	円	
	(英文) 1,000 円 × 通 =	円	
在籍証明書	(和文) 200 円 × 通 =	円	
その他( )	(和文) 200 円 × 通 =	円	
合 計			円
証明書の提出先 または使用目的			
郵送先	〒		
日中連絡先	電話番号		
	E-mail		

記載された個人情報 は証明書発行業務にのみ使用するとともに、関連法令類等に則り、厳重に管理します。