

# 証明書申込書

専門学校麻生医療福祉&観光カレッジ

申請日	西暦 年 月 日	学籍番号	ご不明な場合は空欄可
フリガナ		学 科	科
氏 名		卒業年月	西暦 年 月
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏 名	旧姓	※姓名が変更になった場合は上段に新姓・下段に旧姓をお書きください。	
送付先住所等	〒 - TEL ( ) -		
支払い方法	<input type="checkbox"/> 切手にて支払う 納付額及び送料として切手 _____ 円分を同封します。 送料(国内) 3部まで120円、4部以上140円 <input type="checkbox"/> 速達希望 速達を希望する場合は、別途速達料金(250gまで260円)を加算		
証明書の 使用目的	就職・編入または進学・国家試験受験・自己確認 その他( )		

種 類	金額	必要数	納付額
①卒業証明書	200		
②卒業証明書(英文)	500		
③成績証明書	100		
④資格取得証明書	200		
⑤単位修得証明書	200		
⑩社会福祉士指定科目履修・履修見込証明書	200		
	納付額計		
	郵送料		
	合計		

## ○本人確認用資料の添付

以下のいずれかを1点のコピーを裏面に貼り付けてください

※添付が無い場合は証明書を発行することが出来ません。

「運転免許書」 「健康保健証」 「パスポート」

## ○個人情報の取り扱いについて

ご提出いただいた、本人確認用資料は証明証発行の目的以外には使用いたしません。