

証明書発行申込書（専門学校）

申込日 西暦 年 月 日	受付日 西暦 年 月 日	
氏名 フリガナ □ 現在と同じ 卒業(退学)時氏名 現住所 〒	日中の連絡先電話番号 () ※証明書類は、卒業(退学)時氏名で発行します。	
生年月日 西暦 年 月 日生	学科 コース	西暦 年 月 卒業 ・ 退学 (いずれかに○)
委任確認(手続きを代理人が行う場合) 私は、下記の証明書発行の <input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 受領 に関する権限を代理人に委任します。		
代理人 氏名 〒 現住所	申請者との関係	日中の連絡先電話番号

発行を希望する証明書の種類と使用目的に し、必要数と提出先を記入してください。

証明書種類	手数料	必要数	証明書種類(所定書式)	手数料	必要数
<input type="checkbox"/> 卒業証明書	200 円	通	<input type="checkbox"/> 卒業証明書	200 円	通
<input type="checkbox"/> 成績証明書 ※1	300 円	通	<input type="checkbox"/> 専門課程修了証明書	200 円	通
<input type="checkbox"/> その他	円	通	<input type="checkbox"/> 成績証明書	300 円	通
			<input type="checkbox"/> その他	円	通
			合 計	円	通

※1 卒業・退学後20年を超える場合は発行ができません。

使用目的 <input type="checkbox"/> 受験 <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> その他 ()
証明書の提出先 ※正式名称を記入

受取方法 (<input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 が来校して窓口で受領 / 郵送 <input type="checkbox"/> 普通郵便 <input type="checkbox"/> 速達
---	--

※窓口で受領する方には、出来上がりましたらこちらからご連絡させていただきます。

※代理人による受領の場合は、代理人の方の本人確認書類(運転免許証・健康保険証・パスポート・学生証のいずれか1点)をお持ちください。

■学校記入欄

申請 受 付	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 学生証
		代理人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 学生証

交 付	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 学生証
		代理人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 学生証

受取り予定日 年 月 日 ()

世田谷福祉専門学校