

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 <input type="checkbox"/> 現在と同じ | 日中の連絡先電話番号 () |
| 卒業(退学)時氏名 | ※証明書類は、卒業(退学)時氏名で発行します。 |
| 現住所 〒 | |
| 卒業（退学）時の校名 <input type="checkbox"/> 世田谷福祉専門学校 <input type="checkbox"/> 世田谷ビジネス福祉専門学校 <input type="checkbox"/> 大東学園専門学校 <input type="checkbox"/> 大東音楽アカデミー | |
| 生年月日 西暦 年 月 日生 | 学科 西暦 年 月 卒業・退学 (いずれかに○) コース |
| 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 | 申請者との関係 日中の連絡先電話番号 |
| 現住所 〒 | |

発行を希望する証明書の種類・使用目的・受取方法に 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(その他※2) | 手数料 | 必要数 |
|---------------------------------------|------|-----|--------------------------|------|-----|
| <input type="checkbox"/> 卒業証明書 | 300円 | 通 | <input type="checkbox"/> | 300円 | 通 |
| <input type="checkbox"/> 成績証明書 ※1 | 300円 | 通 | <input type="checkbox"/> | 300円 | 通 |
| <input type="checkbox"/> 成績証明書の発行について | 300円 | 通 | <input type="checkbox"/> | 300円 | 通 |
| 合計 | | | | 円 | 通 |

※1 卒業・退学後5年を超える場合は発行ができません。

証明書が発行できない旨の証明書を希望される場合は「成績証明書の発行について」にチェックを付けてください

※2 提出先の指定の書式がある場合は、その他の欄に証明書の名称を略さず正確にご記入ください。

| | |
|---------|--|
| 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 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 <input type="checkbox"/> レターパックライト |
|------|---|

※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 | 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 | 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