

証明書交付願

平成 年 月 日

医療法人 高寿会
近畿リハビリテーション学院
学院長 西本 勝夫 殿

学籍番号 _____ (平成 年 3月卒業)
第__理学療法学科 / 第__学年 (__期生)
氏 名 _____
生年月日 昭和・平成 年 月 日

下記の証明書の交付を申請致します。

記

1. 証明書の種類 (※必要な証明書の番号を○で囲み、必要事項を記入すること。)

- | | | | |
|-------------------|----------|---------------|------|
| (1) 在学証明書 | : 500円 | (2日後に発行) | 【 通】 |
| (2) 成績証明書 | : 800円 | (5日後に発行) | 【 通】 |
| (3) 健康診断証明書 | : 800円 | (2日後に発行) | 【 通】 |
| (4) 卒業見込証明書 | : 500円 | (2日後に発行) | 【 通】 |
| (5) 卒業証明書 | : 500円 | (2日後に発行) | 【 通】 |
| (6) 修学費用明細通知書 | : 500円 | (2日後に発行) | 【 通】 |
| (7) 学生証 | : 2,000円 | (1週間～2週間後に発行) | 【 通】 |
| (8) その他 (_____) | _____円 | | 【 通】 |

2. 目的

3. 提出先

※ 証明書を取りに来た時、本人確認をしますので必ず学生証を呈示して下さい。

※ 学生証の不呈示、または発行手数料未納の場合は交付できません。

《本学院記入欄》

発行年月日 平成 年 月 日
発行手数料 合計 _____ 円
事務局担当 _____

受領印