

証明書交付願

医療法人 高寿会
近畿リハビリテーション学院
学院長 殿

令和 年 月 日

※既卒生の方は、学籍番号以外を記入してください。

学籍番号	P		
氏名			
生年月日	昭和・平成	年 月	日生
※卒業年（既卒生のみ記入）	平成・令和	年 3 月卒業	

下記の証明書の交付を申請致します。

記

担任印

※卒業見込み証明書の発行を希望する学生は担任の許可が必要です。右の担任印欄に押印してもらってから発行手続きを行ってください。

証明書種類	必要数	発行手数料	小計
在学証明書 / 在籍期間証明書	通	500 円	円
成績証明書	通	800 円	円
健康診断証明書	通	800 円	円
卒業見込み証明書	通	500 円	円
卒業証明書	通	500 円	円
修学費用明細通知証明書	通	500 円	円
勤労学生控除に関する証明書	通	500 円	円
学生証	通	2,000 円	円
その他 ()	通	円	円
発行手数料合計金額			円

証明書が 必要な理由	提出先
---------------	-----

【本学院記入欄】

備考欄				受領印
担当者名	発行年月日	令和	年 月 日	