

藤田保健衛生大学リハビリテーション専門学校

証明書交付願

西暦 年 月 日申込

学校法人藤田学園 理事長 様

西暦 年 月 入学・編入学

藤田保健衛生大学リハビリテーション専門学校

西暦 年 月 卒業・退学

理学療法科・作業療法科 \_\_\_\_\_ 回生

フリガナ \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ① 男・女

学籍番号 \_\_\_\_\_

英文(氏名) : \_\_\_\_\_

西暦 年 月 日生 ( 才 )

本籍地 \_\_\_\_\_ 都・道・府・県

改姓前氏名

英文(本籍地・国籍) : \_\_\_\_\_

戸籍謄本(確認後、返却)の提出がない場合、  
在籍時の氏名にて発行致します

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

現住所 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 ( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )

使用目的 \_\_\_\_\_ のため、下記証明書を交付願います。

◎就職応募先に提出する場合は、応募先名 [ \_\_\_\_\_ ] を記入のこと。

種類	申込数	1件につき 証明手数料	料金	*受領印	*証明書番号
卒業証明書	通	400円	円		No.
学業成績証明書	通	500円	円		No.
調査書	通	500円	円		No.
その他の証明 ( )	通	300円	円		No.
英文 証明 書	卒業証明書	※ 通	1,200円	円	No.
	学業成績証明書	※ 通	1,200円	円	No.
	その他英文証明書 ( )	※ 通	1,200円	円	No.
合計	通		円		

\*印欄は藤田学園が記入

- ・ 交付は申込の翌日午後以降（休日の場合は翌々日）
- ・ ※印の証明書の交付は申込み日を含め7日後（休日は除く）
- ・ 本人確認ができるもの（自動車運転免許証、保険証など）を窓口で提示していただきます。郵送で申し込む場合は、本人確認ができるものの写しを同封してください。
- ・ 本証明書交付願に記載された氏名、住所、生年月日の個人情報、証明書作成・発行に関すること以外には利用いたしません。

発行部署確認印				発行	領収確認	受付日