

交付予定日： 月 日  
(※学校側で記入致します)

局長	事務

# 証明書交付願

申込日  
平成 年 月 日

マロニエ医療福祉専門学校 学校長殿

下記の通り証明書の交付をお願い致します。

学校名	マロニエ医療福祉専門学校						
学科名	学科	年次在学	/	年	月	卒業	
学籍番号							
氏名							
生年月日	昭和・平成	年	月	日			
住所	〒						
連絡先 Tel	自宅	携帯電話					
受取方法 <small>選択して下さい。</small>	<input type="checkbox"/> 郵送希望※簡易書留の為、送料別途 392 円～			<input type="checkbox"/> 学校受取			
交付理由							
提出先							
証明書の種類	料金	枚数	金額	証明書の種類	料金	枚数	金額
①在学証明書	300			⑦出席証明書( 月分)	500		
②卒業見込証明書	300			⑧資格取得証明書(主事)	300		
③成績証明書	300			⑨国家試験受験資格 見込証明書 (社会福祉・精神保健)	各 300		
④健康診断書	100						
⑤推薦書	500			⑩卒業証明書	300		
⑥履修証明書 (社会福祉・精神保健)	各 300			⑪その他 ( )	500		

交付手数料合計金額： 円

\* 証明書の交付は交付願提出日から原則として3日後となります。(土・日・祝を除く)

\* 但し、郵送希望の方は別途日数がかかりますのでご注意ください。

(※学校側で記入致します)

## 領収書

様

《発行予定日：平成 年 月 日》

金額  
切手

証明書発行手数料として上記の通り領収致しました。

学校法人 産業教育事業団  
マロニエ医療福祉専門学校

※窓口で直接手続きされた方のみ証明書の交付は本人確認の為、必ず領収書を持参してください。