

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			
受講課程	介護福祉士実務者研修通信課程			
受講期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
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				
発行証明書	種類	料金	枚数	金額
	①実務者研修修了見込証明書	300		
	②実務者研修修了証明書	300		

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 円

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。