

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 <small>選択して下さい。</small> | <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修通信課程 | | <input type="checkbox"/> 社会福祉学科通信課程 | |
| 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 | |
| 発行証明書 | 種類 | 料金 | 枚数 | 金額 |
| | ①修了見込証明書 | 300 | | |
| | ②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。