交付予定日:　　月　　日
(※学校側で記入致します)

事務局長	ｾﾝﾀｰ長	学サポ

証明書交付願

申込日
年　　月　　日

マロニエ医療福祉専門学校長　殿
下記の通り証明書の交付をお願い致します。

学　科　名	学科　　年次在学 ／　　年　　月卒業		
氏　　名		学 籍 番 号	
生 年 月 日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日		
連絡先 Tel	自宅　　携帯電話		
受 取 方 法 (選択してください)	□郵送希望　※簡易書留の為、郵送手数料別途 500 円～　　□学校受取		
住　　所 (郵送希望者のみ記入)	〒		
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			⑧教育訓練受講証明書 (専門実践)	0		
②成績証明書	300			⑨教育訓練修了証明書 (一般・専門実践)	各 0		
③卒業見込証明書	300			⑩教育訓練経費受領 証明書(前期・後期・全期)	各 0		
④卒業証明書	300			⑪教育訓練支援給付金 受講証明書(専門実践)	0		
⑤健康診断書(在校生のみ)	100			⑫資格取得証明書(主事)	300		
⑥推薦書	500			⑬その他 (　　)			
⑦出席証明書 (　　月分)	500						

交付手数料合計金額:　　円	窓口受付 受領印 (学校側)	切手支払 受領印 (学校側)	身分証ｺﾋﾟｰ 確認印 (学校側)

＊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下さい。

(※学校側で記入致します)

領収書

＿＿＿＿＿＿＿＿様

≪発行予定日:　　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は、証明書受取りの際、本人確認の為に必ず領収書を持参してください。