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。

受講課程 (選択してください)	□ 介護福祉士実務者研修通信課程　□ 社会福祉学科通信課程　□ 精神保健福祉学科通信課程
受講期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日
氏　　名	
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	

	種類	料金	枚数	金額
発行証明書	①修了証明書	300		
	②修了見込証明書	300		
	③教育訓練受講証明書(**専門実践**)	0		
	④教育訓練修了証明書(**一般・専門実践**)	0		
	⑤教育訓練経費受領証明書 **(前期・後期・全期)**	0		
	⑥その他(　　)			

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。