

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)	<input type="checkbox"/> 郵送希望 ※簡易書留の為、郵送手数料別途 500 円～			<input type="checkbox"/> 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	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)	身分証コピー 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ください。

(※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。