

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<br>(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<br>(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<br>(専門実践)       | 0                    |                        |    |
| ②成績証明書             | 300  |      |    | ⑨教育訓練修了証明書<br>(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<br>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<br>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<br>( )                |                      |                        |    |
| ⑦出席証明書<br>( 月分)    | 500  |      |    |                            |                      |                        |    |
| 交付手数料合計金額: 円       |  |      |    | 窓口受付<br>受領印<br>(学校側)       | 切手支払<br>受領印<br>(学校側) | 身分証コピー<br>確認印<br>(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。