

証 明 書 交 付 申 請 書		
申 請 者	住 所 氏 名 (昭和 年 月 日生) 昭和 平成 年 学科 コース 卒業	
証明書の内容又は 公簿及び公文書の 種類	卒業証明書 通	単位修得証明書 通 ()
	成績証明書 通	在籍証明書 通
	通	通
利 用 の 目 的		
提 出 先		
上記のとおり、証明書交付をお願いします。 こころ医療福祉専門学校 校長 様 平成 年 月 日 氏 名 Ⓜ		

学校記入欄

受領者

- ※ 証明書手数料は、1通につき 100円 です。認定証再発行は、1通につき 1,000円 です。
- ※ 郵送にて受領を希望する場合は本申請書、申請枚数分の手数料(少額切手)及び返信用封筒(宛先明記・切手貼付)を同封の上、本校に送付してください。
 また、本申請書を持参し、郵送にて受領を希望する場合は、申請枚数分の手数料(現金)及び返信用封筒(宛先明記・切手貼付)を準備し、ご来校ください。
- ※ 証明書は必要枚数しか発行できませんので、**提出先を明記**の上、必要枚数分申請してください。
 また、証明書はいかなる場合も**即日発行はできません**。申請書を受付けた翌日14時以降の発行となります。

平成 年 月 日申込

委 任 状	
代 理 人	住 所 氏 名
本 人	住 所 電話番号 氏 名
<p>私は、上記の者を代理人と定め、別添証明書交付申請書により (申込 ・ 受取) を一任します。</p> <p>こころ医療福祉専門学校 校長 様</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>氏 名 印</p>	

※ 申込時、受取時、申込及び受取時いずれの場合に代理人を立てるのか、必ず明記してください。
上記記載文中のどちらか、または両方に○をしてください。