

証明書等交付願

平成 年 月 日

徳島医療福祉専門学校長 殿

学科・学年 理学・作業療法学科 学年
学籍番号 第 号
氏 名 (印)
現住所
生年月日 昭和・平成 年 月 日

下記のとおり証明書等が必要ですので、交付をお願いします。

記

1. 証明書の種類

- (1) 在学証明書 (通)
- (2) 在籍証明書 (通)
- (3) 成績証明書 (通)
- (4) 単位修得証明書 (通)
- (5) 卒業見込証明書 (通)
- (6) 卒業証明書 (通)
- (7) 健康診断書(写) (通)
- (8) 学校推薦書 (通)
- (9) 入寮証明書 (通)
- (10) 聴講生在籍証明書 (通)
- (11) その他 () (通)

2. 使用目的

〈処理欄〉

提示方法	<input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 郵送	
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 学生証・身分証明証	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 対面	<input type="checkbox"/> その他 ()
確認欄	本人確認担当者	責任者	