

# 証明書等交付願

令和 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 ⑩  
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. 証明書等の種類

- (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) 入寮証明書 ( 通 )
- (9) 聴講生在籍証明書 ( 通 )
- (10) 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

