

たちばな医療専門学校 証明書発行申請書

申請日 年 月 日

ふりがな			
氏名			
卒業(退学)時氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日
現住所	〒		
日中連絡のつく電話番号	—	—	—
学籍番号			
入学年月日	昭和・平成・令和	年	月
卒業(退学)年月日	昭和・平成・令和	年	月 卒業・退学

証明書の種類

卒業証明書	通	
国家試験用 卒業証明書	通	
成績証明書	通	卒業後5年まで
単位修得証明書	通	卒業後20年まで
その他	通	

\* 所定の様式がある場合は、併せて郵送してください。

**各種証明書の発行は、申請書の郵送にてお申込みください。**

\* レターパックに返送先を記入し、証明書発行申請書に同封して提出してください。

\* 発行手数料（発行枚数料金分の定額小為替）を同封してください。

\* 身分証明書（運転免許証等）のコピーを同封してください。

\* 証明書の発行には10日程度を要しますので、余裕を持って申請してください。

\* 各種証明書は、卒業時の氏名及び日本語での発行となります。