

# 証明書交付願

令和 年 月 日

卒業 学科 コース	<input type="checkbox"/> 福岡看護専門学校	<input type="checkbox"/> 第1科3年課程(全日制)	<input type="checkbox"/> 第3科(通信制)
	<input type="checkbox"/> 福岡和白リハビリテーション学院	<input type="checkbox"/> 理学療法学科 昼間コース <input type="checkbox"/> 理学療法学科 夜間コース	<input type="checkbox"/> 作業療法学科 昼間コース <input type="checkbox"/> 作業療法学科 夜間コース
学籍番号		卒業年	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月
フリガナ			
氏名	旧姓		
生年月日	西暦： 年 月 日 和暦：昭和・平成 年 月 日	電話番号	
住所	〒		

## 必要な証明書の種類と枚数

証明書の種類	発行手数料	厳封※	発行部数 (和文)	発行部数 (英文)
卒業証明書	500円	<input type="checkbox"/> 必要	枚	
卒業証明書(国家試験受験用)	500円	<input type="checkbox"/> 必要	枚	
成績証明書	1,000円	<input type="checkbox"/> 必要	枚	
在籍証明書	500円	<input type="checkbox"/> 必要	枚	
在籍期間証明書	500円	<input type="checkbox"/> 必要	枚	

※不正コピー防止偽造用紙を使用しているため、基本的には厳封しません。厳封が必要な場合は☑を入れてください。(厳封：開封無効とすること)

## 使用用途および提出先

使用用途	<input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 国家試験受験 <input type="checkbox"/> その他 ( )
提出先	

※ 太枠内をご記入ください。  
※ ご記入いただいた情報および提出された身分証明書のコピーは本学の個人情報規定に基づき適切に管理し証明書発行の目的以外に利用することはありません。

<証紙貼付欄>

--	--

受付日	発行者 発行日	受渡日 発送日	受渡者 発送者