

(FAX 不可)

# 証明書類発行申込書

専門学校 共生館国際福祉医療カレッジ 通信学科

年 月 日

学籍番号							
氏名 ※卒業後、氏名に変更がある場合は旧姓欄も記載すること	刃册			生 年 月 日	昭・平		
	印				年 月 日	日( 歳)	
	※旧姓:						
現住所 (送付先住所)	〒 住所  電話番号 ( ) —						
発行証明書 の種類	種類			手数料	発行枚数	合計金額	備考
	1	履修証明書		500 円	枚	円	
	2	卒業証明書		500 円	枚	円	
発行理由							
学校記入欄	受付月日		処理月日		係		

※証明書類交付を行う場合は手数料として下記の振込先に納入して下さい。また、本人控えとして受け取った領収書のコピーを同封して下さい。

(振込先) 筑邦銀行 本店営業部 普通預金 No. 2134071  
口座名義人 専門学校共生館国際福祉医療カレッジ 通信学科 理事長 辻 幸孝