

様式第2号（証明1条）

学校長	副校長	学科長	担任

年 月 日

宮崎医療福祉専門学校  
 学校長 相澤 潔 殿

交付申請者  
 氏 名 \_\_\_\_\_

証明書交付申請書（在学生）

下記証明書を交付して下さるよう申請します。

氏 名		生年月日	年 月 日			
学年・科・組	学科 年 級					
証明書の書類	(1) 在学証明書 通 (2) 成績証明書 通 (3) 卒業見込証明書 通 (計) 通 (4) 調査書 通 (5)					
証明書の使用目的						
手数料	手数料 (円) 受入年月日 年 月 日 現金・郵便切手					
摘要	※ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>契 印</td> </tr> </table> ※ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>証明書 発行番号</td> <td></td> </tr> </table>			契 印	証明書 発行番号	
契 印						
証明書 発行番号						

※欄は記入しないこと。