

証明書発行申込書（在校生用）

申込年月日	年 月 日 ()		
学科名	理学療法学科 ・ 介護福祉科		
学籍番号		学年	年
氏名			
生年月日	年 月 日生		
住所	〒		
電話番号			
必要書類(必要書類に○を入れ、必要部数を書き込むこと)			発行者印
<input type="checkbox"/>	卒業見込証明書	[]部	
<input type="checkbox"/>	健康診断書	[]部	
<input type="checkbox"/>	成績証明書	[]部	
<input type="checkbox"/>	資格取得見込証明書(介護福祉科のみ)	[]部	
<input type="checkbox"/>	推薦書(介護福祉科のみ)	[]部	
<input type="checkbox"/>	その他()	[]部	
<input type="checkbox"/>	〃 ()	[]部	
<input type="checkbox"/>	〃 ()	[]部	
使用目的			
提出先			

※本人確認書類、返信用封筒(住所記入・切手貼付)等は、申込書と一緒に提出してください

ここで提供いただいた個人情報 は 厳重に管理いたします。情報を利用者の同意無く、他に公開したり、本校以外に配布することは一切ございません。

証明書発行申込書（在校生用）

記入例

申込年月日	2021 年 10 月 1 日 (金)		
学科名	理学療法学科 ・ 介護福祉科		
学籍番号	000000	学年	3 年
氏名	神戸 太郎		
生年月日	2000 年 1 月 1 日生		
住所	〒650-0026 兵庫県神戸市中央区古湊通1-2-2		
電話番号	078-361-2888		
必要書類(必要書類に○を入れ、必要部数を書き込むこと)			発行者印
<input checked="" type="checkbox"/>	卒業見込証明書	[1]部	
<input type="checkbox"/>	健康診断書	[]部	
<input checked="" type="checkbox"/>	成績証明書	[1]部	
<input type="checkbox"/>	資格取得見込証明書(介護福祉科のみ)	[]部	
<input type="checkbox"/>	推薦書(介護福祉科のみ)	[]部	
<input type="checkbox"/>	その他()	[]部	
<input type="checkbox"/>	〃 ()	[]部	
<input type="checkbox"/>	〃 ()	[]部	
使用目的	就職試験のため		
提出先	〇〇〇病院		

※本人確認書類、返信用封筒(住所記入・切手貼付)等は、申込書と一緒に提出してください

ここで提供いただいた個人情報 は 厳重に管理いたします。情報を利用者の同意無く、他に公開したり、本校以外に配布することは一切ございません。

切り取り線