

# 各種証明書発行願

下記証明書の発行をお願いいたします。

阪奈中央リハビリテーション専門学校長 殿

平成 年 月 日申込

学 科	理学・作業 療法学科	氏 名	
学 年	1・2・3年・卒業		
学 籍 番 号		生年月日	昭和・平成 年 月 日
住 所	〒		
電 話 番 号	Tel: ( )		

証 明 書 名	証 明 書 料	必要部数	代 金	提 出 先 ( 理 由 )
在 学 証 明 書	500 円		円	
卒 業 見 込 証 明 書	500 円		円	
卒 業 証 明 書	500 円		円	
成 績 証 明 書	500 円		円	
健 康 診 断 書	500 円		円	
その他 ( )	円		円	
			部	合計 円

※提出理由や受取証の箇所も含めて、すべて記入してください。記入漏れがあると発行できません。

※返信用封筒の郵送先は、発行する本人の住所に限ります。

## 受 取 証

学 科	理学・作業 療法学科	氏 名	殿
学 年	1・2・3年・卒業		

証 明 書 名	証 明 書 料	必要部数	代 金
在 学 証 明 書	500 円		円
卒 業 見 込 証 明 書	500 円		円
卒 業 証 明 書	500 円		円
成 績 証 明 書	500 円		円
健 康 診 断 書	500 円		円
その他 ( )	円		円
		部	合計 _____ 円

阪奈中央リハビリテーション専門学校 受領印