

証明書発行願

年 月 日

田原市長 殿

学籍番号	(第 期生)		
氏 名	(卒業時の姓)	生年月日	昭和・平成 年 月 日
現 住 所	〒 TEL ()		
実家住所	〒		

旧田原市立田原福祉専門学校に係る下記事項につきまして、証明（発行）願います。

記

☐ 卒 業 証 明 書	[] 通	1 通 5 0 0 円
☐ 成 績 証 明 書	[] 通	1 通 5 0 0 円
☐ その他 ()	[] 通	1 通 5 0 0 円
証 明 手 数 料 合 計 円		
利用目的		契 印
提 出 先		
備考		

※ 1 : 証明書の発行は、原則として証明書発行願の提出された翌日となります。

※ 2 : 証明書の利用目的及び提出先を記入してください。

※ 3 : 郵送請求の場合は、返信用封筒、手数料分の郵便小為替を同封してください。

発行番号	作 成 者	係 長	課 長	交 付 者	総務課	領 収 印
	月 日			月 日		