

証明書交付願

平成 年 月 日

学校法人 英智学院
長岡英智高等学校長 様

下記により証明書を交付願います。

住 所	〒 -			
	電話番号： ()			
し 氏 めい 名	印	生年月日	昭和 平成 年 月 日生	
旧 姓		性 別	※ 男 ・ 女	
卒業 ・ 中退	平成 年 月 卒業 ・ 中退			
課 程	通信制			
学 科	介護福祉士専攻科			
証明書の種類	<input type="checkbox"/> 卒業証明書	通	<input type="checkbox"/> 卒業見込証明書	通
	<input type="checkbox"/> 成績証明書	通	<input type="checkbox"/> 在寮証明書	通
	<input type="checkbox"/> 単位修得証明書	通	<input type="checkbox"/>	通
	<input type="checkbox"/> 調査書（進学）	通		
	<input type="checkbox"/> 調査書（就職）	通	計	通
請求理由				
提出先				
受領希望期限	平成 年 月 日 () 午前 ・ 午後			
受け渡し方法	※来校（本人 ・ 家族 ・ 代理人） [代理受領者氏名 印] ※郵送（〒			

注1 郵送を希望するときは、返信用封筒（切手貼付）を添付すること。

注2 ※は、該当するものに○で囲むこと。なお、代理受領の際は受領時に[]内に代理人の署名、押印を行なうこと。

交付年月日	平成 年 月 日
交付番号	第 号
摘要	

校 長	副校長	教 頭	事務長	担当（事務）