

受付担当	発行担当

証明書発行願(卒業生用)

年 月 日

多摩リハビリテーション学院専門学校 学院長 殿

卒業学科名	学科	学籍番号 <small>不明の場合は未記入可</small>	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	卒業年月	年 月 卒業・退学
フリガナ			
氏名 <small>※改姓した方は旧姓で記入</small>			新姓()
現住所	〒		
自宅TEL		携帯TEL	

申請理由	
提出先	

※申請理由・提出先が未記入の場合は証明書の発行はできません。

	種類	金額	通数
必要な証明書	<input type="checkbox"/> 卒業証明書	100円	通
	<input type="checkbox"/> 成績証明書(単位数記載あり)	100円	通
	<input type="checkbox"/> 成績証明書(単位数・時間数記載あり)※ST科のみ	100円	通
	合計	円	通

※発行手数料は郵便局の定額小為替または現金書留による受け付けとなります。

【郵送時:下記4点を必ず同封してください】

- 証明書発行願 (記入の不備がある場合は証明書が発行できません)
- 返信用封筒 (角3型サイズ以上・送付先住所および氏名記入・切手貼付)
- 証明書発行手数料 (発行手数料分の郵便局の定額小為替)
- 身分証明書の写し (健康保険証・運転免許証・パスポート等)

本学窓口で申請・受取をされる方は以下の枠内にも記入してください。

証明書引換券(卒業生用)

学科名		種類	通数	発行日(学校記入欄)	
		卒業証明書	通	月	日
学籍番号		成績証明書(単位数記載あり)	通		
		成績証明書(単位数・時間数記載あり)	通	学校受付印	担当者印
氏名		身分証明書の写し 健康保険証・運転免許証・その他			

※ご記入いただいた個人情報については、証明書発行に関わる業務にのみ使用します。

※身分証明書の写しは本人確認をした証明として一定期間厳重保管後、事務にて責任破棄いたします。