

# 証 明 書 申 込 用 紙

平成      年      月      日

太枠内に記入してください

氏 名	年      月      日生
入 学	昭和・平成      年      月      入 学
卒 業	昭和・平成      年      月      卒 業（卒業生のみ記入）
学 科	臨床検査技師科 ・ 歯科衛生士科
住 所	〒      -      (      )
用 途	

## 証 明 書 種 別

成績証明書      通（1通500円）	卒業証明書      通（1通500円）		
在学証明書      通（1通500円）	その他(      )		
料 金      円	郵送料      円	合 計      円	
備 考			
受 付 者	領 収 印	証 明 書 番 号	

注：  
発行は申請書到着日から3日後となりますので、必要期日の1週間前までにお申込み下さい。