

証明書申請用紙（卒業生用）

申請日（西暦） 年 月 日

学 科	臨床検査科 ・ 医療ビジネス科 <small style="float: right;">※○で囲む</small>	ふりがな			
学籍番号	<small>※覚えていない場合記入</small>	氏 名	旧姓（ ） 漢字は略したりせず正しいものを記入		
生年月日	昭和 平成	年 月 日	年 齢	歳	本籍地
現住所					
日中の連絡先	TEL	E-mail			
入学年	昭和 平成	年 月	卒業年	昭和 平成 令和	年 月
			使用目的	就職 ・ 進学 ・ その他 <small style="float: right;">※○で囲む</small>	

必要な証明書

証明書の種類	備考	必要数	金額	
卒業証明書		通	円	<ul style="list-style-type: none"> ・ 証明書の発行手数料は 1 通につき 500 円です。 ・ 発行手数料は切手にてお支払いください。 ・ <u>発行手数料が同封されていない場合、発行できませんのでご注意ください。</u> ・ 卒業後に改姓されている場合でも、旧姓での発行となります。 ・ ※1 成績証明書の「単位数」について 平成 12 年以前の入学者の方については、単位数の記載がない成績証明書となります。
成績証明書 ※1	卒業年度の翌年度から起算して 20 年以内の方が発行可。	通	円	
その他 ()	提出先の様式がある場合は同封してください。	通	円	
合計		通	円	

提出先

施設名	
住所	
TEL	

返信を希望される方（チェックをつけてください）

- 通常郵便（送料 120 円） 証明書発行手数料分の切手に加え、送料分の切手も同封してください。
- 速達郵便（送料 410 円） ※重量によっては追加で送料を頂く場合があります。

返信先

住 所 : 〒 _____

受 取 人 : _____

T E L : _____

■ 郵送にて申請する場合

本人確認書類（運転免許証、パスポート、各種健康保険証など）のコピーを同封してください。
 （本人確認書類は証明書発行以外には使用いたしません。また、証明書発行後、本校にて破棄いたします。）

■ 持参にて申請する場合

窓口で本人確認書類をご提示ください。

※本人確認書類のご提示がない場合は発行できません。

※発行・郵送には数日かかります。

10 日程度の余裕をもって申請してください。

証明書申請先
 〒339-0031
 埼玉県さいたま市岩槻区飯塚 50 番地
 東武医学技術専門学校 事務局
 ※朱書きにて「証明書申請用紙 在中」と記載