証明書交付願（在校生用）

所属学科名　　学科	学籍番号
ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名	
生年月日　　年　　月　　日	
使用目的・提出先 （具体的にご記入ください。就職活動の場合は企業名も記入してください。）	

【 申請証明書・部数 ＊必要部数、合計金額、合計を記入】**※証明書料金分の切手を同封**

証明書名	１通の手数料	必要部数	合計金額
(１)在学証明書	３００円	通	円
(２)学業成績証明書	２００円	通	円
(３)単位取得証明書	２００円	通	円
(４)卒業見込証明書	２００円	通	円
(５)在籍期間証明書	５００円	通	円
(６)健康診断書	２００円	通	円
			合計　円

【 郵 送 料 ＊いずれかの金額に○を付けてください】 **※郵送料金分の切手を同封**

必要部数	普通郵便	速達郵便
１～２通	８４円	３４４円
３～４通	９４円	３５４円
５通以上	１４０円	４００円

※窓口受取りを希望の場合、記入不要です

【 郵 送 先 】

〒　　－	昼間の連絡先 TEL＿＿＿＿＿＿＿＿

■上記必要事項記入の上、以下の 2 点を同封してお申込みください。

① 学生証（または保険証など身分証明書）のコピー

② 切手（証明書料金と郵送料金を合わせた金額分）

（例）在学証明書１通、成績証明書１通、速達で申し込んだ場合・・・
３００円＋２００円＋３４４円＝８４４円分の切手を同封。

■証明書申し込み先

〒112-0002　東京都文京区小石川　１－１－１
読売理工医療福祉専門学校　事務局　証明書担当　宛

■お問い合わせ先

℡　０３－３８６８－０４１１（代表）

電話、FAX での申込みは受付けておりません。必ず郵送でお申込み下さい。