

## 証明書申請用紙（卒業生用）

申請日 平成 年 月 日

学 科	※○で囲む 臨床検査科 ・ 医療ビジネス科	ふりがな			
学籍番号	※覚えていない場合記入	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 年 月	使用目的	※○で囲む 就職 ・ 進学 ・ その他

### 必要な証明書

卒業証明書	通	円
成績証明書（単位数：必要・不要）※○で囲む	通	円
推薦書	通	円
単位修得証明書	通	円
その他（ ）	通	円
合 計	通	円

- ・ 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**ください。  
(申請用紙に同封してください)
- ・ **発行手数料が同封されていない場合、発行できません。**
- ・ 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。
- ・ 提出先の書式がある場合は同封してください。

### 提出先

施 設 名	
住 所	
T E L	

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）
- 速達郵便（送料 400 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

### 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