

専門学校日本福祉リハビリテーション学院卒業生用
各種証明書交付願

申請日： 年 月 日

書 類 名	単 価	枚 数	書 類 名	単 価	枚 数
在 籍 期 間 証 明 書	200円	枚	在籍期間証明書 (英 文)	1,000円	枚
成 績 証 明 書	400円	枚	卒 業 証 明 書 (英 文)	1,000円	枚
卒 業 証 明 書	400円	枚	成 績 証 明 書 (英 文)	1,000円	枚
合計		枚	円		

使用目的	1. 就職 2. 進学 3. 編入 4. 留学 5. その他 ()
厳封	1. 必要 2. 不要

専門学校日本福祉 リハビリテーション 学院	☐ 理学療法学科 ☐ 作業療法学科 ☐ 言語聴覚学科
卒業年月日	年 月 日
学籍番号	※不明であれば不要
氏名	ふりがな
旧姓	ふりがな
生年月日	西暦 年 月 日
郵送先住所	〒 ー
連絡先	() ー

(以下は職員記入)
発行番号：日医療証第

年 月 日 発行

担当

担当