

証 明 書 発 行 申 込 書

		申込み日	年	月	日					
入学年月	年	月	入 学	卒業年月	年	月	卒 業			
学校名	専門学校			学科名	科					
学籍番号										
ふりがな				生年月日				年	月	日生
氏 名				印				在籍時氏名 (氏名変更された方)		
E - m a i l								@		
現住所				〒				TEL ()		
昼間連絡先				〒				TEL ()		
必要な証明書	単価	数 量		請求理由及び発行 (希望) 期限						
成 績 証 明 書	200円	通								
卒 業 証 明 書	200円	通								
履 修 証 明 書	200円	通								
単 位 取 得 証 明 書	200円	通								
(その他) _____		通								
計		通								
交付手数料 合計				円				(現 金 ・ 切 手)		
受 取 方 法				窓 口 ・ 郵 送 (普 通 ・ 速 達 ・ 簡 易 書 留)						

※ 電話・F a x ・ Eメールでのお申し込みは一切お受けできません。

● 本申込書提出先

学校法人 西野学園 事務局

札幌医学技術福祉専門学校 〒064-0805 札幌市中央区南5条西11丁目1289-5

札幌医療科学専門学校 〒064-0804 札幌市中央区南4条西11丁目1290-2

札幌心療福祉専門学校 〒064-0822 札幌市中央区北2条西20丁目2-28

札幌リハビリテーション専門学校 〒060-0004 札幌市中央区北4条西19丁目1-3

函館臨床福祉専門学校 〒041-0806 函館市美原1丁目15-1

※ 卒業した学校へ提出してください。

学校名変更等により提出先が不明な場合は、ホームページでご確認ください。