

平成 年 月 日

証明書交付願（卒業生用）

大阪河崎リハビリテーション大学 学長殿

| | | |
|---|-------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 大阪河崎リハビリテーション大学 <input type="checkbox"/> 河崎医療技術専門学校 理学療法・作業療法・言語聴覚 学専攻 ※卒業学校名と専攻に○を付けてください。 | 年 4月 1日 入学 年 月 卒業・退学 | |
| フリガナ | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏名 印 | 生年月日 昭和・平成 | 年 月 日 |
| 現住所（郵送先）〒 | — | |
| | 自宅電話 | — — |
| | 携帯電話 | — — |
| 使用目的 | | |
| 提出先 | (平成 年 月 日 提出期限) | |

次のとおり交付申請致します。

| 証明書の種類 | 部数 | 手数料/1部 | 厳封 |
|---------|------|--------|--------|
| 卒業証明書 | | 300円 | 要 ・ 不要 |
| 成績証明書 | | 300円 | 要 ・ 不要 |
| 単位取得証明書 | | 300円 | 要 ・ 不要 |
| その他証明書 | | 300円 | 要 ・ 不要 |
| | | | |
| 合計 | 部 | 円 | |
| 発行手数料 | 郵便為替 | | 円 |
| 返送料 | 普通 | 円・速達 | 円 |

※この証明書交付願と共に、発行手数料分の郵便定額小為替証と返送用切手
(速達を希望される場合は別途、速達料金分切手)を同封してください。

※本証明書交付願に記載された、氏名、住所、生年月日等の個人情報 は証明書作成
・発行に関する事以外には利用いたしません。

| |
|----|
| 受付 |
| |