

様式第6号

発 行 者	領 収 者	受 付 者
年 月 日発行	年 月 日領収	年 月 日受付

証 明 書 交 付 願

年 月 日

学 長 殿

理学療法・作業療法・言語聴覚 学専攻 ____学年 学籍番号____

氏 名_____印

下記のとおり交付申請します。

証 明 書 の 種 類	部 数	手 数 料	金 額
在 学 証 明 書		300 円	
成 績 証 明 書		300 円	
卒業見込証明書		300 円	
卒 業 証 明 書		300 円	
その他証明書		300 円	
健 康 診 断 書		無 料	無 料
合 計			円
生年月日	年 月 日生 *証明書発行で必要となりますので必ず記入してください。		
用 途	奨学金 ・ 就職活動 ・ 保険関係 ・ 保護者の扶養関係 その他（ ）		
提 出 先 又 は 送 付 先	〒（ ） 大学から直送を要する時は、送付先を明記した封筒及び郵送料（切手）を添えて申し込むこと。		

上記、受け取りました。 氏名_____

※証明書の有効期限は約3ヶ月です。1ヶ月以内に取りに来ない場合は処分します。