

証 明 書 交 付 願 (卒 業 生 用)

SBC 東京医療大学長 殿

		申請日	20 年 月 日	
フリガナ		年齢		年度 卒業
氏名		所 属	<input type="checkbox"/> 芸術学部 美術学科	
			<input type="checkbox"/> 健康科学部 理学療法学科	
			<input type="checkbox"/> 整復医療・トレーナー学科	
			<input type="checkbox"/> 看護学科	
ローマ字 【英文証明書申請者のみ】		学籍番号		
生年月日	西暦 年 月 日	連絡先電話番号	()	
現住所				

下記により証明書の交付をお願いします。

来校予定日(窓口で受け取る場合)西暦 年 月 日

記

英文証明書は10日程必要です/看護で**保健師課程を含む**卒業証明書の場合その旨も要記載

証明書の種類	交付日数	必要部数		金額	使用の目的(提出先等)
		和文	英文		
成績証明書	400円 3日後	通	通	円	
卒業証明書	400円 3日後	通	通	円	
学力に関する証明書※	400円 3日後	通	/	円	
その他【 】	円 適宜	通	通	円	
合計金額				円	

※学力に関する証明書<整復卒業生は1通分の申請で中一免・高一免を作成します。封筒は2通になります>

<以下、事務使用欄>

発行番号					
証明書の種類					
契 印					

(証紙シール添付欄)

(こちらに小為替を貼らないでください。小為替は一切記載せずにそのまま同封下さい)

受付	手数料	合計	PC入力	発行者	交付予定日	交付日
受付者印		円	担当印	担当印	/	交付者印
/			/	/		/