

証明書交付願（卒業生用）

年 月 日

関西学研医療福祉学院
学院長 井坂 恵一 殿

フリガナ	(フリガナ)
卒業時氏名	(現氏名)
生年月日 年 月 日	※卒業時から氏名の変更がある場合のみ記入 ※証明書は卒業時の氏名で発行します。
〒	
送付先住所	
電話番号 () -	

この度、下記の通り証明書の発行をお願いします。

記

学 科 名 学科 (学籍番号 -)
入 学 年 月
卒 業 年 月

○	発行書類	発行部数	提出先 (複数の場合は全て記入)
	卒業証明書 (発行手数料 500 円/1 部)	() 部	
	成績証明書 (発行手数料 500 円/1 部)	() 部	
	その他 ()	() 部	
	()	() 部	

・送料：490 円 (定形外 50 g 以内・簡易書留) ※令和 6 年 10 月 1 日現在

※英文での発行を希望する場合は、事前に問い合わせください。

※各書類 1 部ずつ発行した場合の送料です。複数部希望の場合は事前に問い合わせください。

受渡し方法 (いずれかに○)	来校して受取を希望 (来校予定日時： 月 日 時頃)
	郵送を希望

【来校して受取を希望の場合】

発行手数料と本人確認書類を持参し、本館 1 階受付までお越しください。

【郵送を希望の場合】

発行手数料分の切手または定額小為替・本人確認書類 (コピー)・返信用角 2 封筒 (送料分の切手貼付・返信先記入) を送付してください (簡易書留での送付推奨)。

【本人確認書類】運転免許証、パスポート、その他公的証明書類

(氏名・生年月日・住所の記載があるもの) など

※卒業後に改姓・名をされた場合は、改姓・名の事実が証明できるもの

- ・ご記入頂いた個人情報については、証明書発行に関わる業務にのみ使用します。その際、証明書交付を依頼された旨は、卒業された学科にも連絡いたします。
- ・上記連絡先に対し、本校から証明書発行に関する問い合わせ等を行う場合があります。