

学校法人セムイ学園

東海医療科学専門学校長 殿

下記の理由により証明書を発行していただきたくここに願います。

在校生用証明書発行願

申請日	年 月 日	学科名	科
学年	年	学籍番号	
フリガナ			
氏名			
生年月日	和暦 年 月 日		
現住所	〒		
電話番号		携帯番号	
証明書送付先	※現住所と異なる場合のみ記入してください。 〒		
送付方法	<input type="checkbox"/> 普通郵便 <input type="checkbox"/> 速達		

学校使用欄 (証明No.)	必要な証明書		
No.	卒業見込証明書	通	証明書各 500 円 (1 通)
No.	成績・単位修得証明書 (前年度末迄)	通	
No.	成績証明書 (今年度の成績も記載) (言語聴覚科・社会福祉科・看護科のみ)	通	
No.	在学証明書	通	
No.	在籍証明書 (入学年の記載あり)	通	
No.	第三者指定・資格取得 見込証明書	通	
No.	健康診断証明書	通	
	合計金額		円

※国家試験に必要な卒業見込み証明書は、一括証明する為申請不要。

証明書の使用目的および提出先	
使用目的	1.就職活動 2.進学 3.国家試験出願 4.その他 ()
提出期日	

学校使用欄	
教務課確認	身分証明書確認 (申請時)

証明書発行手数料領収書

氏名 _____ 様 手数料 _____ 円

上、正に領収しました。

東海医療科学専門学校 事務局

領収印