

(様式 2)

証 明 書 交 付 願

年 月 日

熊本駅前看護リハビリテーション学院 学校長 様

P T
O T
S T
N s

学科

年

組

学籍番号

氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

下記の証明書の発行を 月 日までにお願いします。

(注：証明書手数料を納付のこと)

記

1 使用目的 ()

2 提 出 先 ()

3 証明書の種類

- | | | |
|---------------|---------|-------|
| (1) 在学証明書 | 1 0 0 円 | (通) |
| (2) 卒業証明書 | 1 0 0 円 | (通) |
| (3) 卒業見込証明書 | 1 0 0 円 | (通) |
| (4) 成績証明書 | 1 0 0 円 | (通) |
| (5) 推 薦 書 | 1 0 0 円 | (通) |
| (6) 受験票再発行 | 3 0 0 円 | (通) |
| (7) その他 (円) | | (通) |

証明書手数料 合計 円

領収印

注 1 必要な証明書の項目を○で囲むこと。

2 () 内は、必要事項を記入のこと。