

証明書交付願

申込日: 令和 年 月 日

びわこリハビリテーション専門職大学
学長 殿

PT・OT 学科 第 学年

フリガナ:

氏名: 印

生年月日: 昭和 年 月 日
平成

※連絡のとれる番号を記入してください。

電話番号:

下記の証明書が必要ですので交付してください
記

1. 各証明書の手数料及び交付日一覧(希望するものに○印)

○印欄	証明書種類	必要数	交付日	手数料
	在学証明書	通	翌日の午後	300円 (郵送の場合は郵便 小為替300円分)
	成績証明書	通	申込日より 3日後の午 後	
	卒業見込証明書	通		
	卒業証明書	通		
	健康診断証明書	通		
	その他()	通	~	
合計				¥

2. 用途 ()

3. 提出先 ()

4. 身分証明書(添付書類)

運転免許証・健康保険証・パスポート・学生証・その他

※ 用途・提出先については必ずご記入ください。

※ 氏名欄に押印を忘れないようにしてください。

※ ご本人確認のため、「運転免許証」・「健康保険証」・「パスポート」・
「学生証」などのコピーの同封を忘れないようにしてください。

※ ご記入いただいた情報は、証明書の発行以外には使用しません。

以下、事務記入欄

年 月 日発行 係 印 (印)

割印

領収書

様

¥

証明書発行手数料として領収いたしました。

滋賀県東近江市北坂町967

びわこリハビリテーション専門職大学

0749-46-2311

担当 (印)