

# 証 明 書 交 付 願

年 月 日

朝日医療専門学校広島校 校長殿

学科	柔道整復学科 ・ 鍼灸学科	学年	年	コース	午前 ・ 午後
学籍番号		氏名			
生年月日	年 月 日				

下記により、証明書の交付をお願いします。

## 記

証明書の種類	申込部数	単 価	金 額
1 在学証明書	通	200円	円
2 成績証明書	通	200円	円
3 卒業証明書	通	200円	円
4 卒業見込証明書	通	200円	円
5 単位修得証明書	通	200円	円
6 その他証明書 ( )	通	円	円
申 請 理 由	(具体的に記入すること)		

※交付を希望する証明書種類の申込部数・金額を記入してください

学 科 長	事務管理者	事 務	受 付	処理番号	領収印

## ※学校記入欄※

受金額		釣り銭		担当	
-----	--	-----	--	----	--