証　明　書　申　込　書

申込日	平　成　　年　　月　　日		
ふりがな		生年月日 □昭　和　　□平　成　　年 月　　日生（　　歳）	
氏　名			
学科名	学　科		
学生番号		卒業年	□昭　和　　□平　成　　年
送付先	〒　　－		
日中連絡先	□携帯　□自宅　□会社 ※日中連絡の取れる電話番号		
特記事項	※改氏名された方は、旧姓を記入してください。		

証 明 書 名	料 金	通 数	合 計
卒業証明書	200　円	通	円
成績証明書	300　円	通	円
社会福祉主事任用資格証明書	200　円	通	円
	円	通	円
合　　計		通	円

※同封か別封の希望（いずれか１つを選択してください）

□　証明書全てを同封　　□　証明書ごとに１通ずつ別封

※その他の証明書の申込は、下記までお問合せください。

□運転免許証　□健康保険証　□パスポート　□その他（　　）

※本申込書にご記入いただいた個人情報は、証明書発行業務以外の目的で使用致しません。

郵　送　先　　〒３２６－０８０８　栃木県足利市本城３丁目２１２０
足　利　短　期　大　学　事務室　証明書係　宛
お　問　合　せ　　TEL　０２８４－２１－８２４２