

## 証 明 書 申 込 書

申 込 日	令 和 年 月 日			
ふりがな	生年月日 □昭 和 □平 成			
氏 名	年 月 日生 ( 歳)			
学 科 名	学 科			
学籍番号	卒 業 年	□昭和 □平成 □令和	年	
送 付 先	〒 ー			
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
		円	通	円
合 計			通	円

※その他の証明書の申込は、下記までお問合せください。

同封する身分証明書の写し(コピー) □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、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
