証 明 書 発 行 願

IGL 医療福祉専門学校長　殿　　提出日　　年　　月　　日

学　　科	□ 介護福祉学科　□ 保育社会福祉学科　□ 日本語学科 □ 鍼灸学科　□ 柔整学科　□ 口腔保健学科 □ 国際教養コミュニケーション学科	第　　期生
学 籍 番 号		
ふりがな 氏　　名		
生 年 月 日	年　　月　　日 生　（　　歳）	
入 学 年 月	年　　月　入学　※ 日本語学科（　　年　月入学生 ） 入学時の学校名　□ IGL 医療福祉専門学校　□ IGL 健康福祉専門学校　□ IGL 医療専門学校	
卒 業 年 月	年　　月　卒業 卒業時の学校名　□ IGL 医療福祉専門学校　□ IGL 健康福祉専門学校　□ IGL 医療専門学校	
現　住　所	〒 ※昼間に連絡可能な電話番号　Tel（　　）　－	

種　　類 必要証明書の該当番号に〇印をし、必要枚数・手数料小計合計を記入		卒 業 証 明 書	500 円	通	円
		成 績 証 明 書	500 円	通	円
		成績・出席証明書（外国人留学生）	500 円	通	円
		社会福祉主事任用資格証明書（介護福祉学科）	500 円	通	円
		その他（　　）	500 円	通	円
	合　　計			通	円

使 用 目 的 及び提出先	使用目的　　提出先	
受取り方法	□ 窓 口（　　月　　日　来校予定）　※）休業日・受付時間をご確認ください	
	□ 郵 送（120 円切手同封） ※ 速達の場合　410 円	● 速達の希望　（ 要 ・ 不要 ） 【 送 付 先 】※ 上記と異なる場合のみ記入 〒

年　　月　　日発行