

① 発行・再発行願

下記証明書の発行・再発行をお願いいたします。

阪奈中央リハビリテーション専門学校長 殿

年 月 日申込

学 科	理学療法・作業療法・日本語	氏 名				
学 年	1・2・3年・()年卒					
学 籍 番 号		生年月日	昭和・平成・西暦	年	月	日
住 所 (郵送先)	〒 ー					
電 話 番 号						

証 明 書 名	証 明 書 料	必要部数	代 金	提 出 先 (理 由)	
在 学 証 明 書	500円				
卒 業 見 込 証 明 書	500円				
卒 業 証 明 書	500円				
成 績 証 明 書	500円				
その他 ()	円				
		計	部	合計	円

② 受取証

学 科	理学療法・作業療法・日本語	氏 名	殿
学 年	1・2・3年・卒業		

証 明 書 名	証 明 書 料	必要部数	代 金		
在 学 証 明 書	500円				
卒 業 見 込 証 明 書	500円				
卒 業 証 明 書	500円				
成 績 証 明 書	500円				
その他 ()	円				
		計	部	合計	円

阪奈中央リハビリテーション専門学校 受領印

- 「①発行・再発行願」と「②受取証」の両方にご依頼内容を記入して下さい。
- 本人証明書類（免許証・保険証等のコピー）を同封して下さい。
- 郵送を希望される場合は切手を同封して下さい。（速達希望の場合は追加 290 円分）
 - ・成績証明書以外 3通まで 84 円分切手、8通まで 94 円分切手
 - ・成績証明書を含む場合 3通まで 120 円分切手、8通まで 140 円分切手 ※不足の場合は厳封しかねます