

(様式-1)

## 証明書交付願

令和 年 月 日

札幌医学技術福祉歯科専門学校長 様

この度、次の交付をお願いいたします。

学籍番号		氏名	
生年月日	年 月 日生		
現住所	郵便番号	電話番号	( ) -
使用目的	1. 受験申請のため 2. 就職のため 3. その他 ( )		

交付物の名称	単価	数量	交付手数料
在学証明書	500		
成績証明書	500		
卒業見込み証明書	500		
卒業証明書	500		
単位取得証明書	500		
学生証(再発行)	500		
その他(出席証明など)	500		
交付手数料合計			

(交付願い出に当たっての注意事項)

- ① 交付手数料は交付願い出時に納入
- ② 返信用封筒(長3 23.4cm×12.0cm)に郵便番号、住所、氏名を明記して、**320円**切手を貼付して同封する(学校から特定記録郵便で返送します)  
~~※ 2024年10月頃、270円に改定予定~~
- ③ 学生証再発行の場合  
・紛失以外は、学生証を返却(同封)すること
- ④ 卒業生の方へ  
公的な身分証明書(運転免許証・健康保険証等)  
※ 郵送の場合はコピー可

■ 窓口での受付時間は、9:00~16:30(土・日・祝日・学園の休業日を除く) ※窓口受付のみ現金可。

■ 証明書発行を郵送で希望する場合は「証明書交付申願」に必要事項を記入し、**交付手数料分の小為替と返信用封筒**(宛名明記・**320円**切手を貼付)を同封し、郵送すること。

~~※ 2024年10月頃、270円に改定予定~~

(学校使用欄)

統括部長	交付年月日	発行者印	受付日

出納印