

各種証明書交付申請書（郵送用）

年 月 日

学 校 名	鹿児島第一医療リハビリ専門学校		
学 籍 番 号 (不明の場合は卒業年・卒業学科)		卒業年 年 月 卒業学科 学科	
フリガナ			
氏 名			
生年月日	年	月	日生
電話番号 (日中連絡可能な番号)	—	—	
証明書の種類	・卒業証明書（1通 200円） 【 通】 ・成績証明書（1通 200円） 【 通】 ・その他証明書（ ）【 通】 ※ その他証明書については、事前に本校にお問い合わせ してください		
送付先住所	〒 —		
同封の定額小為替	円		
同封の送料（切手）	（ 普通 ・ 速達 ） 円		
本人確認貼付欄 (免許証のコピー等)			
備 考			