

卒業生のみなさまへ

各種証明書の申請について

証明書の種類 (1)卒業証明書 500円 / 1通 (2)成績証明書 1,000円 / 1通

◎郵送で申し込む場合

当ホームページから「証明書交付願」をA4用紙にてプリントアウトし、必要事項を明記の上、本校事務部宛に送付してください。

同封するもの

- 1.証明書交付願(押印)
- 2.証明書交付手数料[**定額小為替**←郵便局にて購入してください]
- 3.郵送料[切手120円分(3通以上の場合140円)]
※速達希望者は別途270円、簡易書留は300円分加算してください。
- 4.身分証の写し[保険証・運転免許証 等]

注)申請から発行までには一週間ほど必要になりますので、余裕をもってお申し込みください。

◎窓口で申し込む場合

即日発行はしておりませんので、再度来校していただくか、郵送でのお渡しとなります。

印鑑と身分証明書、証明書交付手数料をご持参ください。つり銭は用意しておりませんのでご了承ください。

郵送ご希望の場合は、申し込み時に証明書交付手数料(現金)と郵送料をご持参ください。

尚、代理人が来校される場合は、委任状の欄に必ずご記入(押印)ください。その場合、委任者(証明対象者本人)の身分証の写しと、代理人の印鑑と身分証も必要です。

※個人情報保護の目的で本人確認をさせていただきます。その他の目的では使用いたしません。

窓口受付時間 9:00~17:00(土日祝日を除く)

〒750-0025 山口県下関市竹崎町3-4-17
下関看護リハビリテーション学校 事務部
TEL 083-222-0606

証明書交付願

学校法人 福岡保健学院

下関看護リハビリテーション学校 学校長 殿

平成 年 月 日

証明 対象 者	卒業年月	(西暦) 年 月 卒業
	学校名	下関看護リハビリテーション学校
	コース・学科	(昼間 ・ 夜間) コース (PT ・ OT ・ NS) 学科
	学籍番号	S () (期生)
	ふりがな 氏名	⑩ 旧姓 ()
	生年月日	(西暦) 年 月 日 生 (男 ・ 女)
	住所	〒 - 連絡先TEL (- -)
	証明書種類	(1) 卒業証明書 500円 × (通) (2) 成績証明書 1,000円 × (通)
	使用目的	

注1) 証明対象者本人が自署してください。 注2) 身分証の写しを添付してください。

[代理人が来校される場合]

下記の者を代理人に選出し、次の証明書の申請及び受領に係る一切の権限を委任します。

委任状

代理 人	氏名	⑩ 続柄 ()
	住所	〒 - 連絡先TEL (- -)

※代理人の方は来校の際に印鑑と身分証を御持参下さい。