

交付予定日： 月 日
(※学校側で記入致します)

証明書交付願

事務局長	センター長	学サポ

申込日 年 月 日

マロニエ医療福祉専門学校長 殿

下記の通り証明書の交付をお願い致します。

受講課程 (選択してください)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 通信課程	<input type="checkbox"/> 社会福祉学科 通信課程	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉学科 通信課程	
受講期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
連絡先 Tel	自宅	携帯電話		
受取方法 (選択してください)	<input type="checkbox"/> 郵送希望 ※簡易書留の為、送料別途 434 円～		<input type="checkbox"/> 学校受取	
住所 (郵送希望者のみ記入)	〒			
交付理由				
提出先				
発行証明書	種類	料金	枚数	金額
	①修了証明書	300		
	②修了見込証明書	300		
	③教育訓練受講証明書(専門実践)	0		
	④教育訓練修了証明書(一般・専門実践)	0		
	⑤教育訓練経費受領証明書 (前期・後期・全期)	0		
⑥その他()				

交付手数料合計金額： 円	学校側 受領印
--------------	------------

証明書の交付は交付願提出日から原則として3日後となります。(土・日・祝を除く)

*但し、郵送希望の方は別途日数がかかりますのでご注意ください。

(※学校側で記入致します)

領収書

様

《発行予定日： 年 月 日》

金額
切手

円

証明書発行手数料として上記の通り領収致しました。

学校法人 産業教育事業団
マロニエ医療福祉専門学校

※窓口で直接手続きされた方は、証明書受取りの際、本人確認の為に必ず領収書を持参してください。