

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 | | 窓口受付 受領印 (学校側) | 切手支払 受領印 (学校側) | 身分証コピー 確認印 (学校側) |

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。