

## 証明書発行願

学校法人RWFグループ  
四国中央医療福祉総合学院長 殿

提出日 年 月 日

学 科 名	<input type="checkbox"/> 社会福祉学科	学籍番号	
	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉学科（一般養成課程）	氏 名	
	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉学科（短期養成課程）	生年月日	年 月 日
送 付 先 住 所	〒 ー		

使用目的・提出先 \_\_\_\_\_

発行希望証明書（手数料：証明書1通につき500円、学生証再発行1,000円）

- 在 学 証 明 書 \_\_\_\_\_ 通
- 修 了 証 明 書 \_\_\_\_\_ 通
- 修了見込証明書 \_\_\_\_\_ 通
- 学業成績証明書 \_\_\_\_\_ 通
- 学生証再発行 \_\_\_\_\_ 通 ※証明写真1枚(縦3cm×横2.4cm)を同封してください。
- その他 \_\_\_\_\_ 通 合 計 \_\_\_\_\_ 通 \_\_\_\_\_ 円

(注) 1. 手数料については、郵送の場合、郵便定額小為替又は郵便普通為替にてお願いします。

※ 郵便定額小為替や郵便普通為替には何も記入しないで送付してください。

※ 本学院窓口で手続きの場合、現金で差し支えありません。

2. 返送用封筒（角形2号サイズをご用意ください・宛名記入・切手貼付 [2通まで50g以内]）を同封してください。

※ 学生証の場合、定形サイズの封筒（宛名記入・切手貼付）を同封してください。

3. 発行願到着後、発送までに1週間ほど要する場合があります。余裕をもって提出してください。

確認印

契

印

## 領 収 書

年 月 日

氏 名 様

¥ \_\_\_\_\_

(但し 証明書× 通)

(但し 学生証再発行× 通)

領収印

四国中央医療福祉総合学院