

# 証明書発行申請書

(申込年月日： ××年 ×月 ×日)

卒業（修了）科	熊本歯科技術専門学校 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科技工士科 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士科
	熊本情報経理専門学校 <input type="checkbox"/> 医療情報ビジネス科 <input type="checkbox"/> その他（ ）
卒業年月等	平成○年 △月 <b>卒業</b> / 退学
フリガナ 氏名（旧姓）	（旧姓： ）
現住所	〒 ○○○ - ○○○○ <b>熊本県熊本市×× ○○-△△</b>
送付先住所 ※郵送受け取りの場合のみ	〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 上記（現住所）と同様
電話番号	××× - ○○○ - △△△ ※連絡の取れる電話番号をご記入ください
使用目的	<input type="checkbox"/> 進学 <input checked="" type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 資格取得（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
提出先	<b>就職活動先企業</b>

希望証明書名	申込数	手数料	備考
<input checked="" type="checkbox"/> 成績証明書	<b>1</b> 部	500円	
<input checked="" type="checkbox"/> 卒業（修了）証明書	<b>1</b> 部	500円	
<input checked="" type="checkbox"/> 英文証明書 ※右欄のローマ字表記もご記入ください	<b>1</b> 部	1,000円	※英文証明書用ローマ字表記 ローマ字氏名 ( <b>HANAKO NAKASHIMA</b> ) ※海外で使う場合はパスポートの通りでないと、不可になる場合があります
<input type="checkbox"/> 上記以外の証明書	部	500円	
<input checked="" type="checkbox"/> 郵送受取		200円	速達等の指定はできませんのでご注意ください
<input type="checkbox"/> 窓口受取		0円	身分証明書をご持参ください
合計		<b>2,200円</b>	

卒業生本人が申込（※下記2点を準備してください）	代理人が申込（※下記4点を準備してください）
<input checked="" type="checkbox"/> 身分証明書のコピー	<input type="checkbox"/> 卒業生本人記述の委任状（押印もお願いします）
<input checked="" type="checkbox"/> 証明書発行申請書	<input type="checkbox"/> 卒業生本人の身分証明書のコピー
	<input type="checkbox"/> 証明書発行申請書
	<input type="checkbox"/> 代理人の身分証明書のコピー

※この申請書は証明書発行の目的以外には使用いたしません。

※電話・FAX・E-mail では受付できません。時間に余裕を持ってお申込みください。