

証明書交付申請書

学校法人山陰理容美容学園

松江理容美容専門学校

学長 福島 隆博 殿

松江理容美容専門学校申請用(卒業生)

※太線で囲んだ枠内に記入し、該当箇所に○を付けてください。

| | | | | | | |
|---------------------|---|---|--|----|---------|--|
| | | 申請日 | 年 | 月 | 日 | |
| 証明書を必要とする者 | | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 日 生 | |
| 氏名 | ふりがな | 男・女 | 卒業年 | 西暦 | 年 月 日卒業 | |
| | 旧姓() | | 課程 | 科 | | |
| 英語版の場合 ローマ字で氏名記入 | | | | | | |
| 証明書の使途 | 1進学 2就職 3資格取得 4奨学金 5その他() | | | | | |
| 必要とする証明書 | 卒業証明書(日本語版) | 300円/通× | 通 | = | 円 | |
| | 卒業証明書(英語版) | 500円/通× | 通 | = | 円 | |
| | その他() | 円/通× | 通 | = | 円 | |
| | 合 計 | | 通 | | 円 | |
| 受取方法 | 1窓口受取(本人・代理人) 受取のみを代理人とする場合、②の代理人欄を記入してください。 2郵送(通常配達・速達・簡易書留) | | | | | |
| ①か②のいずれかの欄を記入してください | ①本人が申請する場合 | 上記のとおり申請します。 西暦 年 月 日 〒 住所: 氏名: 電話番号(自宅・携帯 - -) | | | 本人確認書類 | 1 運転免許証 2 健康保険証 3 個人番号カード 4 住民基本台帳カード 5 その他() ※郵送の場合は写しを添付 |
| | ②代理人が申請する場合 | 委任者(証明書を必要とする本人) (本人が自署してください) | 〒 住所: 氏名: 電話番号(自宅・携帯 - -) 西暦 年 月 日 上記証明書の申請、受領に関する権限を下記の者に委任します。 | | | 代理人確認書類 |
| | 委任を受けた者(代理人) | 〒 住所: 氏名: 委任者(本人)との続柄:() 電話番号(自宅・携帯 - -) | | | | |

※必ず留意事項を確認の上、申請してください。