

(事務局記入)受付日
令和 年 月 日

証明書発行依頼書

(大原・エルケア)

卒業生は卒業年	年3月卒業
学籍番号	

※「消えるペン」や「えんぴつ」は不可

※申込者へ
発送代金を希望する場合は必ず「発送先住所」「携帯番号」を記入し、
140円を追加でお支払いください。

学科名	↓出身学科名を○で囲む 公ピ・公専・情経・総ピ・医療・医薬品・保育・こども・()	↓左記に無い場合記入	学年	年
氏名		生年月日	S・H	年 月 日生
使用目的(提出先)				
複数の場合	↓希望する仕上げ方を☑ ↓左記以外の組み合わせの場合記入 <input type="checkbox"/> 全て一枚の封筒にまとめる <input type="checkbox"/> 全て封筒を分ける <input type="checkbox"/> 他()			
発送先住所	〒			
携帯番号				

証明書種類	金額	必要数	金額
成績証明書	200円 ×	通 =	円
成績証明書(単位換算あり)	500円 ×	通 =	円
卒業見込み証明書	200円 ×	通 =	円
健康診断書(コピー)	20円 ×	通 =	円
卒業証明書	300円 ×	通 =	円
在籍期間証明書	300円 ×	通 =	円
学歴区分証明書	300円 ×	通 =	円
課程証明書	200円 ×	通 =	円
《合計》		通	円

※申込者へ
合計額を希望数をお支払いください。

※英文の場合は全て500円 ※申込み時に支払い

料金受取印	/		担任印	/		総務印	/	
-------	---	--	-----	---	--	-----	---	--

※担任の皆さま ①証明書データを総務へメールで提出 ②担任印らんに日付記入押印 ③この用紙は総務へお渡しください

※下記は事務局にて作成します

領 収 書

氏名 _____ 様

証明書種類	金額	必要数	金額
成績証明書	200円 ×	通 =	円
成績証明書(単位換算あり)	500円 ×	通 =	円
卒業見込み証明書	200円 ×	通 =	円
健康診断書(コピー)	20円 ×	通 =	円
卒業証明書	300円 ×	通 =	円
在籍期間証明書	300円 ×	通 =	円
学歴区分証明書	300円 ×	通 =	円
課程証明書	200円 ×	通 =	円
《合計》		通	円

※英文の場合は全て500円

令和 年 月 日 上記のとおり領収いたしました。 印