

NO. \_\_\_\_\_

発行日： 年 月 日

# 証明書等交付願

下記のとおり、交付下さいますようお願いいたします。

必要書類等		単価	数量	手数料計	備考
<input type="checkbox"/>	在学証明書	@300		円	
<input type="checkbox"/>	卒業見込証明書	@300		円	
<input type="checkbox"/>	成績証明書	@300		円	
<input type="checkbox"/>	学生証再発行	@1,500		円	
<input type="checkbox"/>	長距離学割届	@70		円	JR・近鉄・( ) (区間: ~ )
<input type="checkbox"/>	卒業証明書	@300		円	
<input type="checkbox"/>	その他( )			円	
合計				円	

発行理由					
ユマニテック医療福祉大学校	学科名	<input type="checkbox"/> 理学療法学科 <input type="checkbox"/> 作業療法学科 <input type="checkbox"/> 歯科衛生学科 <input type="checkbox"/> 介護福祉学科	学年		
学籍番号	氏名	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
住所 <small>※郵送の場合のみ</small>	〒 -				

学校法人 みえ大橋学園  
理事長 大橋 正行

事務所記入欄

学科長	担任	受付日	手数料徴収	受付者	証明書番号等
			未・済		

領収印  
割印

## 領収証 (証明書等)

NO. \_\_\_\_\_

発行日： 年 月 日

専門学校ユマニテック医療福祉大学校 学科 年

氏名 様

金額 円

学校法人 みえ大橋学園  
理事長 大橋 正行

領収印

※インボイスが必要な方は別途ご連絡ください