

# 証明書下付願

枠の中に必要事項をご記入ください

申込日	西暦 年 月 日
所 属	I 部 · II 部 年 番 専攻科
学生氏名	※卒業生の方へ 証明書は卒業証書発行時の氏名で発行されます。
生年月日	西暦 年 月 日
現住所	〒 TEL
入学	西暦 年 4 月入学
卒業・退学	西暦 年 月卒業・卒業見込・退学
証明書種類	在学・卒業・卒業見込・成績・その他 ( )
使用目的	就職・健康保険・試験 ( ) · その他 ( )
申込枚数	通
備 考	担任名
	連絡事項
学校記入	西暦 年 月 日発行
	取扱者 発行 No.

学校記入欄

証明書発行

## 受 領 証

証明書発行

## 領 収 証

所 属	I 部 · II 部 年 所 専攻科 番 属	I 部 · II 部 年 専攻科 番
氏 名	氏 殿 名	殿

枚 × 100 円  
枚 × 100 円  
円  
円

上記の学生より  
受領しました

西暦 年 月 日 西暦 年 月 日

新大阪歯科技工士専門学校 新大阪歯科技工士専門学校

