

証明書交付願

記入日 年 月 日

* 必要事項をご記入、又は該当する□にレ点を付けてください。

フリガナ		フリガナ	
卒業時の氏名		現在氏名	
現住所	〒 ー		
生年月日	(西暦) 年 月 日生	卒業年月 回生	(西暦) 年 月 (回生)
日中の連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 ー ー 確認のお電話をさせていただく場合があります	メール アドレス	メールでの連絡希望の方はご記載ください
証明書を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> その他()		
本人確認書類(写し)	<input type="checkbox"/> 運転免許証(裏面含む) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()		
受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 事務局窓口 (本人・代理人名:)		
通信欄	※返信先の住所が上記住所と異なる場合は、ここにご記入ください		

《証明書の種類》 * 必要事項をご記入、又は該当する□にレ点を付けてください。◆封入方法 原則として厳封

証明書の種類	手数料(円)		申込数	小計
卒業証明書	<input type="checkbox"/> 和文 500	<input type="checkbox"/> 英文1,000	通	円
成績証明書	<input type="checkbox"/> 和文 500	<input type="checkbox"/> 英文1,000	通	円
その他証明書()	<input type="checkbox"/> 和文 500	<input type="checkbox"/> 英文1,000	通	円
その他証明書()	<input type="checkbox"/> 和文 500	<input type="checkbox"/> 英文1,000	通	円
合計			通	円

《英文証明書》	英文による証明書の発行を希望される場合のみ、必ずご記入ください。 卒業時氏名を英文表記してください。		
氏名 (Name)	※姓、名の順で記入してください。	国籍 (Nationality)	

事務処理欄

責任者 印		確認者 印		作成者 印		受付者 印	
受付日	/	発送日	/	入金日	/	領収印	
備考	手数料請求合計: 円(不足手数料 円、不足送料 円)(超過手数料 円、超過送料 円)						

発行者/連絡先
 社会福祉法人聖霊会 法人事務局
 〒466-8633 名古屋市昭和区川名山町56番地
 TEL : 052-832-1181(代表)
 FAX : 052-837-0155
 E-Mail : houjin@seirei-hospital.org