

## 証明書交付願

平成 年 月 日

学校法人 福岡保健学院  
八千代リハビリテーション学院  
学院長 今井 基次 殿

PT ・ OT 学科  
昼間 ・ 夜間 コース  
第 学年 1 ・ 2 組  
学籍番号  
(入学年度)  
氏 名 ⑩  
(西暦) 年 月 日生  
現住所

下記のとおり証明書が必要ですので、交付をお願いします。

### 記

#### 1. 証明書の種類

- |             |               |
|-------------|---------------|
| (1) 在学証明書   | 500円 × ( 通)   |
| (2) 成績証明書   | 1,000円 × ( 通) |
| (3) 卒業見込証明書 | 500円 × ( 通)   |
| (4) 卒業証明書   | 500円 × ( 通)   |
| (5) 通学証明書   | ( 通)          |
| (6) 推薦書     | 500円 × ( 通)   |
| (7) 旅客運賃割引証 | ( 通)          |
| (8) 健康診断書写し | 100円 × ( 通)   |
| (9) その他     | ( 通)          |

#### 2. 使用目的

- 注) 1. 必要な証明書の番号を○で囲むこと。  
2. ( )内は、必要な枚数を記入のこと。  
3. 上記の証明書を就職活動に使用の場合は、担任の確認印をもらうこと。

担任印