横浜歯科医療専門学校	校 学校長 殿				西暦	年	月	日			
	証明書	下附願	(既2	卒者用)							
学科	歯科	士	学 科		_	_					
ふりがな			ふり	がな							
在学時の氏名			現在	の氏名							
本 人 住 所 (証明書送付先)	〒 −										
電 話 番 号 ※日中連絡のつく 携 帯 番 号 等			_								
証明書の郵送種別 (いずれかに○印)		普通郵便			速達垂※速達料会						
生 年 月 日		西暦	年	. 月	日						
入 学 年 月 日		西暦	年	月	日						
卒 業 年 月 日		西暦	年	月	日						
証明書使用目的 (いずれかに○印)	就職・資材	格試験 ・ 受験	• 進学 • {	留学 ・ 年金関	関係 ・ その (他()				
種 類	枚 数	単 価	作	成期間		備考					
①卒業証明書		500円			ال عالد)		- 51,				
②成績証明書		500円		祝日を	5年以降に 下記の	いら5年まで発行 は『破棄証明書 の例を参照くだ	』を発行 さい				
③破棄証明書		300円		はず 日ほど		書の保管期間をことを証明する。					
④単位修得証明書		500円		O H #5		書が発行できな 単位数を証明す					
⑤在学期間証明書		500円] 								
⑥提出先規定の証明書		500円		 祝日を まず							
()証明書		※要確認		間ほど							
合計		円									
※申請にあたり、以下必要書類の提出が別途必要です。□ 本人確認のための書類写し 1点 (運転免許証 ・ 健康保険証 ・ パスポート等)※以下、代理人による申請の場合											

※ 証明書の作成依頼は、余裕をもって申し出て下さい。 申込み状況によっては、日数がかかる場合があります。 「作成期間」に加え、郵送日数がかかります。

□ 委任状

※ ご不明な場合は学校事務(TEL:045-222-8666)へお問合せ下さい。

※ 成績証明書発行例:2000年度卒業生の場合、2006年3月末日まで

受付担当者記入欄							
担当	省者名	1					
受付	十日	月	日()			
代	金	受領済	・未	受領			
郵送	长代金	È	円	受領済			

「成績証明書」を発行できます。それ以降は「破棄証明書」または「単位修得証明書」の発行をご検討ください。

□ 代理人の本人確認のための書類写し 1点 (運転免許証 ・ 健康保険証 ・ パスポート等)