

# 証明書交付申請書

平成 年 月 日

明治東洋医学院専門学校長 殿

氏 名 \_\_\_\_\_

年 月 日生

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記により、次の証明書の交付を申請します。

卒業年・学科	昭和・平成 年	学科卒業
提出先	(具体的に)	
用途	(具体的に)	

卒業証明書		500円	通
	英文	1,000円	通
成績証明書		500円	通
	英文	1,000円	通

その他の証明書		1,000円	通
	英文	1,000円	通

合計金額 \_\_\_\_\_ 円

※以下は記入しないこと。

交付日 平成 年 月 日

交付番号:

〔証紙貼付欄〕
〔証紙貼付欄〕

庶務L	庶務T

教学M	教学L	教学T