（2024.9）

学校法人恵真学院
日本医療秘書専門学校　御中

証　明　書　発　行　願

申 請 年 月 日　　年　　月　　日

申 請 者 氏 名

フリガナ			
氏名（在籍時）	（改姓後:　　）		
NAME （※英文証明書が必要な場合にのみ記入）	※パスポートと同じ表記・現在の姓名にて記入		
生年月日	西暦　　年　　月　　日	性別	男性　・　女性
卒業学科	学科		
入学年月	西暦　　年　４　月		
卒業年月	西暦　　年　３　月		
証明書の種類および必要部数	□　卒業証明書　　部　（　和文　・　英文　） □　成績証明書　　部　（　和文　・　英文　） □　理由書　　部　（　和文　・　英文　） □　その他　（　　）　　部		
使用用途　又は　提出先			
連　絡　先	日中連絡先（TEL）		
備　　考			

● ご本人以外の方が申請手続きおよび受け取りをされる場合は、委任状をご提出下さい。

● 証明書の受付日当日の発行はできません。