様式②

20　　年　　　月　　　日

日本こども福祉専門学校長　殿

精神保健福祉士通信学科

学籍番号

氏　　名　　　　　　　　　　㊞

生年月日　　　　　年　　月　　日

各種証明書等発行願

下記の事由により次の証明書の発行をお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種類 | 手数料 | 発行部数 | 備考 | |
| 卒業証明書 | 500円 | 部 |  | |
| 成績証明書 | 500円 | 部 |  | |
| シラバス（一式） | 500円 | 部 |  | |
| 事由（該当する項目に☑をつけてください。）  □就職活動　　　□進学（□大学等・□養成施設等・□その他）　　□自己確認  □国家試験受験（過去に受験票が交付され、かつ卒業した方は不要となります。詳細については『受験の手引』を参照してください。）  □その他　　　　提出先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 必要期日：　20　　年　　　月　　　日  ※発行願は、必要期日記載日から**１週間前までに当校へ到着**するように送付してください。 | | | |
| 返送住所　〒　　　　－  緊急連絡先電話番号（　　　　　－　　　　　－　　　　　） | | | |
| ※発行申請する証明書の「発行部数」欄にのみ、発行部数を記入する。  ※「発行願」と「郵便小為替」到着後受付いたします。受付後、約１週間程度で発行・返送いたします。日数を要しますので、予め余裕をもってお申込みください。（短納期の申請は、責任を負いかねますのでご了承願います。）  ※電話･FAX･電子メールでの発行申請は一切受付いたしませんのでご了承願います。 | | | |

**手数料合計額分の郵便小為替を添付の上、送付してください。**

**郵便小為替の表・裏面の記入欄（受取人氏名・住所欄等）は未記入のまま送付してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本校処理欄 | | | |
| 受付日  ／ | 受付者 | 発送日  ／ | 発送者 |