様式2

証 明 書 交 付 願
（公 印 願）

令和　○　年　○　月　○　日

学校法人　同志舎
リハビリテーションカレッジ島根
学校長　殿

○○○○　学　科　　○○○○　学　年
学籍番号　○○○○○○○
氏　　名　○○○○　　印
生年月日　○○○○年　○月　○日
現 住 所　○○県○○市○○○

下記のとおり証明書の交付を申請します。

記

1. 証明書の種類

(1) 在学証明書	（ 1 通）	(2) 在籍証明書	（　通）
(3) 成績証明書	（　通）	(4) 卒業見込証明書	（　通）
(5) 卒業証明書	（　通）	(6) その他（　　）	

2. 使用目的

（例）
・奨学金の申請で使用するため
・○○の手続きで使用するため　など

注）1. 必要な証明書の番号を○で囲むこと。
2. （　　）内は、必要事項記入のこと。
3. 必要日の3日前まで（休日を除く）に申請すること。　※期日にゆとりをもって申請すること
4. 手数料
成績証明書…500円
その他……200円
5. 就職試験受験の場合は就職先および理事長または施設長名を記入のこと。

以 下 は 記 入 し な い

証明書発行番号

卒 業 証 明 書	ﾘﾊｶﾚ卒証明（　　）号	200円　（　　通）	円
卒業見込証明書	（　　）号	200円　（　　通）	円
成 績 証 明 書	（　　）号	500円　（　　通）	円
在 籍 証 明 書	（　　）号	200円　（　　通）	円
在 学 証 明 書	（　　）号	200円　（　　通）	円
その他（　　）		200円　（　　通）	円
	合計		円

受　付
月　日

発 行 者	領 収 者
月　日	月　日

学 校 長	事務局長	教務部長	教務課長	学 科 長	担　任
月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日