

成	
卒見	
在	
その他	

(様式第7号)

平成30年9月28日改訂

証明書交付願

湘南医療大学長 様

申請日 年 月 日

学 籍 番 号

氏 名

生年月日(西暦)

携帯電話番号

M a i l

ふれあい奨学金

_____年 月 日

_____@

_____ 受給あり ・ 受給なし

※内容確認などで連絡する場合がありますので携帯電話番号とMailは必ず記入のこと。

次の証明書を交付願います。

証明書の種類	1.在学証明書	300円	通
	2.成績証明書	700円	通
	3.卒業証明書	700円	通
	4.卒業見込証明書	300円	通
	5.その他()	円	通
合計			通 円
使用目的			
提出先			
提出期限	年 月 日		
厳封について	※希望する番号にチェックマーク(✓)を付けてください。 <input type="checkbox"/> ①各証明書1通ずつセットにして1つの封筒にしてほしい <input type="checkbox"/> ②_____証明書と_____証明書と_____証明書 各1通ずつセットにして1つの封筒にしてほしい <input type="checkbox"/> ③すべての証明書を別々の封筒にしてほしい		
備考			

(申請に関する注意事項)

1. 窓口受取ができない場合は、切手を貼った返信用封筒を用意してください。
2. 卒業見込証明書は卒業年次のみ申請ができます。

証明書交付願(領収書)

学籍番号 _____

氏 名 _____

申 込 日 _____年 月 日

※証明書受取りの際にお持ちください。

合 計		受付印
	円	
1.在学証明書	通	
2.成績証明書	通	
3.卒業証明書	通	
4.卒業見込証明書	通	
5.その他()	通	