

# 証明書交付願

様式第15号

令和 年 月 日  
北都保健福祉専門学校長 殿  
( 学科 )  
年 PT・OT・NS 番  
氏名  
昭和・平成 年 月 日生 ( 歳 )

下記証明書の交付をお願いします。

## 記

(必要な証明書に○を付し該当欄の必要事項を記入)

### 1. 通学証明書

現住所	〒		
	電話		
通学区間	駅	駅間	経由
運用期間	箇月		

### 2. 学生旅客 運賃割引証 (1回の発行限度2枚)

乗車区間	駅	駅間	経由
乗車券種別	片道・往復・連続・周遊 ( )		
旅行目的	帰省・実習・見学・課外活動・他		
必要枚数	枚		

### 3. 在学証明書 4. 成績証明書 5. 卒業見込証 6. 推薦書 7. その他 ( )内に記入 ( )

提出先			
使用目的			
必要枚数	各	枚	

※ 就職用証明書が必要な場合は、求人票(写)を添付し担当教員へ提出してください

※ 以下は就職活動時のみ記入

病院・団体奨学金	(就職先が制限される場合に記入)
----------	------------------