

様式13-3

見本

証 明 書 発 行 願 (卒業生用)

西暦 2025 年 8 月 1 日

北原学院千葉歯科衛生専門学校長 殿

西暦 2025 年 3 月 卒業 (5 期生)

(昼 間) ・ 夜 間) コース

学籍番号 191055

氏 名 北原 ちば美

生年月日 西暦 2001 年 4 月 4 日生

住 所 〒260-0022

千葉県千葉市中央区神明町 201-5

電話番号 090 - 9876 - 1234

下記のとおり、証明書の発行をお願いいたします。

記

1 使用目的 大学編入の為 の為

2 提出先 ○○大学

3 証明書の種類 (○印)

手数料

1 成績証明書 通×200円 = 円

② 単位修得証明書 | 通×200円 = 200 円

③ 卒業証明書 | 通×200円 = 200 円

4 成績証明書 (英文) 通×200円 = 円

5 卒業証明書 (英文) 通×200円 = 円

6 その他 () 通× 円 = 円

合 計 400 円

領収証

北原 ちば美 様

¥ 無記入 ※合計金額と430円を同封すること

但 証明書発行手数料として 上記正に領収いたしました。

北原学院千葉歯科衛生専門学校
千葉県千葉市中央区神明町201-5
電話 (043) 239-6661

領 収 印

様式 13-3

証 明 書 発 行 願 (卒業生用)

西暦 年 月 日

北原学院千葉歯科衛生専門学校長 殿

西暦 年 3 月 卒業 (期生)

(昼 間 ・ 夜 間) コース

学籍番号 _____

氏 名 _____

生年月日 西暦 年 月 日生

住 所 〒 _____

電話番号 _____

下記のとおり、証明書の発行をお願いいたします。

記

1 使 用 目 的 _____ の為

2 提 出 先 _____

3 証 明 書 の 種 類 (○印)

手数料

1 成 績 証 明 書 通 × 200 円 = 円

2 単 位 修 得 証 明 書 通 × 200 円 = 円

3 卒 業 証 明 書 通 × 200 円 = 円

4 成 績 証 明 書 (英文) 通 × 200 円 = 円

5 卒 業 証 明 書 (英文) 通 × 200 円 = 円

6 その他 () 通 × 円 = 円

合 計 円領収証

様

¥

但 証明書発行手数料として 上記正に領収いたしました。

北原学院千葉歯科衛生専門学校
千葉県千葉市中央区神明町201-5
電話 (043) 239-6661

領 収 印