

学院長	主幹	養成主事	学院係長	係員

証明書交付願

令和 年 月 日

国立障害者

リハビリテーションセンター学院長 殿

学科(科)名 第 学年

(令和 年度入学)

身分証明書番号

フリガナ

氏名

昭和・平成 年 月 日生 歳

電話番号

下記のとおり交付して下さるようお願いいたします。

記

証明書の種類 (必要枚数)	在学証明書(枚) 成績証明書(枚) 卒業見込証明書(枚) 通学証明書※(枚) 学生運賃割引証(枚) 卒業証明書(枚) その他「 (枚)			
提出先(名称)				
用途				
※ 通学証明書の み記入	住所	〒 _____ 都道府県 _____ 市区町村 _____		
	区間	駅～	駅 経由	電車 バス
		駅～	駅 経由	電車 バス
		駅～	駅 経由	電車 バス
通用期間	令和 年 月 日 から 1・3・6・ヶ月			
備考	発行番号 発行月日			

(注1) 発行希望日の3開庁日(※)前までに申し込みをすること。

(※)「開庁日」とは、土日祝日・年末年始の休日を除いた日のことです。

(注2) 証明書の種類は該当項目のカッコ内に必要枚数を記入すること。