

(様式 8)

厚生労働省認可通信教育

証明書交付願

群馬社会福祉専門学校
精神保健福祉士短期養成通信課程御中

西暦 年 月 日

学籍番号

氏名

㊞

下記のとおり、証明書の発行をお願いいたします。

記

現住所 (送付先)	〒			
	TEL			
証明書の種類	発行数	手数料	計	使用目的
修了証明書		200 円		
修了見込証明書		200 円		
成績証明書		200 円		
在籍証明書		200 円		
学 生 証 再 発 行		500 円		
そ の 他 ()				
計				※
〈通信欄〉				