

年 月 日

中央福祉学院長 様

学籍番号（又は卒業年度）

氏名 印

科目履修証明書交付願

下記の事由により、科目履修証明書の交付をお願いいたします。

事 由	
必要期日	年 月 日までに必要
必要枚数	枚
受講当時の 都道府県	
証明書送付先 住所・氏名 電話番号等	〒 - 日中の電話番号（不明点問合せの際に使用します）
備 考	

※卒業後の「科目履修証明書」発行には手数料がかかります。証明書1部につき200円の郵便局の定額小為替を同封してください。

※本学院から証明書を送付する代金として、82円分の切手を同封してください。

※氏名が受講当時より変更されている場合、備考欄に受講当時の旧姓名をご記入ください。ただし、証明書は受講当時の姓名での発行となりますので、ご了承ください。