

年 月 日

中央福祉学院長 様

学籍番号 _____ 氏名 _____ 印 _____

卒業見込証明書交付願

下記の事由により、卒業見込証明書の交付をお願いいたします。

事 由	
必要部数	
必要期日	年 月 日までに必要

※「卒業見込証明書」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。