校　長	事務長	係

発行番号		発行年月日	年　　月　　日

※太枠の中だけ記入する

証　明　書　願

(実 務 者 研 修 用)

帝京福祉専門学校
学　　校　　長　　殿

下記の証明書の発行をお願いいたします。

種別	実務者 研修修了見込証明書	(1通　２００円)	通	
	実務者 研修修了証明書	(1通　２００円)	通	
	そ　の　他	(1通　２００円)	通	

合　計　　通　　円

申請年月日：　　年　　月　　日

使用目的：　介護福祉士国家試験受験のため　・　就職のため
その他(　　)

提 出 先：

受講生番号：　　番

フリガナ
氏　　名：

住　　所：〒

電話番号：
(日中に連絡可能な番号)

生年月日：　　S　・　H　　年
(必須)　　月　　日
西　暦　　年

※申込時に証明書料を納めること。

※領収書が必要な場合は申し出て下さい。

学　校　使　用　欄	
領収済 確認印	