

見 本

証明書発行願（松戸校 卒業生用）

2021年 4 月 1 日

北原学院歯科衛生専門学校長 殿

2000 年卒業（19 期生）
 学籍番号 19001A
 氏 名 北原 松子
 生年月日 1978 年 3 月 9 日生
 住 所 〒270-0034
千葉県松戸市新松戸 1-348-2
 電話番号 047-341-8115

下記の通り、証明書の発行をお願いいたします。

記

1 理由（提出先など）

大学編入のため

2 証明書の種類（○印）

手数料1通

1	成績証明書	通	200円
2	単位修得証明書	1	200円
3	卒業証明書	通	200円
4	成績証明書（英文）	通	200円
5	卒業証明書（英文）	通	200円
6	その他（ ）		

領 収 書

北原 松子 様

¥

 学院にて記入いたします。
 （発行手数料の金額になります。）

領 収 印

但 証明書発行手数料他として 上記正に領収いたしました。

北原学院歯科衛生専門学校
 〒270-0034 千葉県松戸市新松戸1-348-2
 TEL 047 (341) 8115

証明書発行願（松戸校 卒業生用）

年 月 日

北原学院歯科衛生専門学校長 殿

_____年卒業（_____期生）

学籍番号 _____

氏 名 _____

生年月日 西暦 _____年 月 日生

住 所 〒 _____

電話番号 _____

下記の通り、証明書の発行をお願いいたします。

記

1 理由（提出先など）

2 証明書の種類（○印）

手数料1通

1	成績証明書	通	200円
2	単位修得証明書	通	200円
3	卒業証明書	通	200円
4	成績証明書（英文）	通	200円
5	卒業証明書（英文）	通	200円
6	その他（_____）		

領 収 書

様

¥

領 収 印

但 証明書発行手数料として 上記正に領収いたしました。

北原学院歯科衛生専門学校
〒270-0034 千葉県松戸市新松戸1-348-2
TEL 047 (341) 8115