

証明書交付願

令和 年 月 日

社会福祉法人
あだち福祉会理事長 様

学籍番号

氏 名

生年月日 年 月 日生

次のとおり証明書を交付してください。

卒業生	400円	卒業証明書 成績証明書 単位取得証明書 社会福祉主事任用資格取得証明書 在籍証明書 基本研修修了証明書（医療的ケア）
希望部数	各 部	
交付希望 年月日	令和 年 月 日	
使 途	使用目的 ()	
連絡先 ※必須	電話番号	

- (注) 1. 該当項目を○で囲むこと。
2. 指定様式がある場合は、証明書交付願に添付して申請すること。