

見 本

様式13-3

証明書発行願（松戸校 卒業生用）

2024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 19001

ふりがな きたはら しょうこ
氏 名 北原 松子

生年月日 西暦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	400円
2	単位修得証明書	1 通	400円
3	卒業証明書	通	400円
4	成績証明書（英文）	通	800円
5	卒業証明書（英文）	通	800円
6	その他（ ）	通	400円

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 _____

ふりがな
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	400円
2	単位修得証明書	通	400円
3	卒業証明書	通	400円
4	成績証明書（英文）	通	800円
5	卒業証明書（英文）	通	800円
6	その他（ _____ ）	通	400円