

学院長	主幹	養成主事	学院係長	係員

(卒業生等：様式)

## 証 明 書 交 付 願

平成 年 月 日

国立障害者

リハビリテーションセンター学院長 殿

申請者氏名 ㊟

昭和・平成 年 月 日生 ( 才)

(TEL - - )

下記証明書を交付くださるようお願いいたします。

### 記

証明書の種類	卒（修）業証明書・成績証明書・在学（籍）証明書・その他（ ）
証明対象者	氏 名 <span style="float: right;">旧姓（ ）</span>
	生 年 月 日 昭和・平成 年 月 日 生
	入 学 年 度 昭和・平成 年度入学（入所）
	学科（課程）名 <span style="float: right;">学科（科） ・ 専門職員養成課程</span>
提 出 先	
用 途	
枚 数	
送 付 先 住 所	〒 - 都道 市区 府県 町村
本人確認書類の種類	・運転免許証 ・健康保険証 ・年金手帳 ・在留カード ・特別永住者証明書 ・住民基本台帳カード ・住民票 ・障害者手帳 ・その他（ ）
備 考	発行番号： 発行年月日：

(注1) 証明書の種類は、該当項目に○印をすること。

(注2) 申請者と証明対象者が異なる場合は、委任状（別紙様式）を添付すること。

(注3) 証明対象者が卒（修）業後改姓している場合は、氏名欄の（ ）内に旧姓を記入すること。

(注4) 送付先住所は、証明対象者（本人）あて送付の場合には本人確認書類の記載住所、代理人あて送付の場合には委任状に記載された代理人の住所と一致していること。

(注5) 本人確認書類の種類は、該当項目に○印をし、その写しを添付すること。

(注6) 公の機関が発行した証明書に○印をした場合は（ ）内に証明書の名称を記入すること。

(注7) 添付する本人確認書類は、証明対象者の氏名、生年月日及び住所が確認できるものであること。