

年 月 日

岡山高等歯科衛生専門学校 殿

学年：第 年(第 期生)

身分証明書番号：第 番

氏 名 \_\_\_\_\_

(昭和・平成 年 月 日生)

現住所  
\_\_\_\_\_

## 証明書等発行願

証明手数料等 \_\_\_\_\_ 円をお支払いしますので下記の証明書・  
校章の発行をお願いします。

記

- ・在学証明書 \_\_\_\_\_ 枚 用途 \_\_\_\_\_
- ・卒業(見込み)証明書 \_\_\_\_\_ 枚 用途 \_\_\_\_\_
- ・成績証明書 \_\_\_\_\_ 枚 用途 \_\_\_\_\_
- ・学院校章 \_\_\_\_\_ 個 理由 \_\_\_\_\_

在学生 1部 200円 ・ 卒業生 1部 500円

校章 1個 400円