

証明書発行願（郵送用）

新横浜歯科衛生士・歯科技工士専門学校 学校長 殿

以下の通り、証明書の発行を申し込み致します。

申込日：令和 年 月 日

入学または卒業年月	年 4 月 入学 / 年 3 月 卒業		
学科(チェック)	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士科 <input type="checkbox"/> 歯科技工士科	学籍番号	※空欄でも可
フリガナ 氏 名	(印) 旧姓()		
ローマ字氏名 ※英文申込者のみ	Family	First	Middle
生 年 月 日	年 月 日		
現 住 所 (送付先)	〒 -		
電話番号	自宅	携帯	
交付理由	勤務先・就職先・進学先へ提出 その他()		

証明書の種類	手数料(1部)	必要数	手数料計
卒業証明書	200 円	部	円
成績証明書 または 保存期間経過証明書	200 円	部	円
在籍証明書	200 円	部	円
英文 証明	卒業証明書	500 円	部
	成績証明書または保存期間経過証明書	500 円	部
	在籍証明書	500 円	部
その他()和文200 英文500	円	部	円
① 手数料合計		部	① 円

② 郵送料(円)一覧			
証明書合計部数	1~4部	5~8部	9部以上
普通郵便	110	180	お問い合わせ ください
速達	(300)	(300)	
② 計 ※括弧内は速達料込み	110(410)	180(480)	

送付郵便切手合計
① + ② = 円分

※ 各証明書の発行には発行願受理後、約7日間を要します。

以下、3点を同封の上、当校事務宛に提出または郵送してください。

- 証明書交付願（本紙）
- 証明者の身分証明書（コピー）：運転免許証、パスポート、健康保険証、マイナンバーカード
- 手数料及び郵送料（郵便切手）

【取扱窓口】

〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜2-5-8
新横浜歯科衛生士・歯科技工士専門学校 事務

TEL 045-472-5101

学校記入					
受理日	/	発行日 (発送日)	/	入金日	/