〔様式第１号〕

福岡ベルエポック美容専門学校
学校長　田中　浩一　殿

証明書発行願

		年　　月　　日
科 コース	学籍番号	氏名
	生年月日（西暦）　　年　　月　　日	

在学証明書　（300 円）3 日後	通	証紙貼付スペース
卒業証明書　（300 円）3 日後	通	
卒業見込証明書（300 円）3 日後	通	
健康診断証明書（500 円）3 日後	通	
成績証明書　（500 円）3 日後	通	
出席証明書　（500 円）3 日後	通	
推薦書　（500 円）3 日後	通	
合計金額　　円		

証明書の用途（○をする）　◎就職受験用の場合は下記太線枠内を記入のこと。

１．就職受験用	２．健康保険用	３．その他（　　）
受験先名		
所在地		
受験予定日	年　　月　　日	※　学校記入欄 書類交付日　　月　　日(AM・PM)

《申請時の注意》

※　各種証明書の手続き日数は、学生便覧を参照のこと。(土・日・祝日は含まない)

※　手続き時は学生受付にて必ず学生証を提示のこと。

切り取らないでください

証　明　書　引　換　券

科 コース		学籍番号　　－		氏名	
在学証明書	通	健康診断証明書	通	書類交付日 月　　日 (AM・PM)	学生受付印
卒業証明書	通	成績証明書	通		
卒業見込証明書	通	推薦書	通		
推薦書	通				