

成績証明書・卒業証明書申請用紙

鳥取歯科技工専門学校

		申請日	年	月	日
氏名*	ふりがな				
	(旧姓)				
生年月日*	年	月	日生	卒業証書番号	
卒業年月*	年	月卒業	期生		
在学時の届出住所*	〒				
現住所*	〒				
電話番号* (日中連絡可能な番号)	TEL <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 携帯				
取得目的	<input type="checkbox"/> 免許申請 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 資格試験 <input type="checkbox"/> その他 ()				
受取り方法*	<input type="checkbox"/> 窓口 (受取り予定日 月 日) <input type="checkbox"/> 郵送				
送付先住所 (現住所と異なる場合のみ)	〒				

証明書の種類	必要部数
<input type="checkbox"/> 成績証明書	部
<input type="checkbox"/> 卒業証明書	部

・太枠のみご記入ください

・*印は必須記入項目ですので必ずご記入をお願いいたします

【担当者使用欄】

身分証明書確認	健康保険証 ・ 運転免許証 ・ その他 () ・ 未
---------	-----------------------------