（様式 5）

星槎道都大学　通信教育科　御中

社会福祉士・精神保健福祉士養成課程
証明書発行申込書

申込日　　年　　月　　日

入学年月	年　　月	
課　　程 （該当する者に〇）	社福（一般）　・　精神（一般）　・　精神（短期）	
学籍番号 （不明の場合未記入可）		
（ふりがな） 在籍時の　氏　　名	（　　）	
（ふりがな） 証明書記入姓名 ※姓名変更後の証明書が必要な場合 **※戸籍抄本（原本）添付のこと**	（　　）	
使用目的	□国家試験受験申込　□就職関係　□その他（　　）	
生年月日	年　　月　　日	
電話番号 （日中連絡がとれる番号）		
申込証明書 種類・通数	種　　類	通数
	修了見込み証明書　〔 300 円 〕	通
	修了証明書　〔 300 円 〕	通
	成績証明書　〔 300 円 〕	通
	在籍証明書　〔 100 円 〕	通
	出席状況証明書　**※要事前相談**　〔 100 円 〕 スクーリング日（　　）	通
	その他証明書　〔 300 円 〕	通
証明書発行手数料 （手数料分の郵便切手同封）	@ 300 円 ×　　通　＝　　円 @ 100 円 ×　　通　＝　　円 **合　計　　円**	

・返信用の長形 3 号封筒 120×235mm（切手貼付）に返送先を記入の上同封してください。
・証明書発行手数料は郵便切手で、お釣り（端数）のないように同封してください。
　折れ・破れ・欠け・汚れ等のある切手はお受けできませんのでご注意願います。
・受講後に姓名変更し、変更姓名で発行の場合には戸籍抄本(原本)を同封してください。
・証明書は申込書到着後、作成に数日（土･日･祝日を除く）かかります。余裕を持ってお申し込みください。
※返信用封筒貼付切手料金　普通郵便：110 円（速達郵便は普通郵便料金に 300 円加算。）