

(様式 9)

厚生労働省認可通信教育

## 証明書交付願

群馬社会福祉専門学校  
精神保健福祉士短期養成通信課程御中

年 月 日

学籍番号

氏名

印

下記のとおり、証明書の発行をお願いいたします。

### 記

現住所 (送付先)	〒			
	TEL			
証明書の種類	発行数	手数料	計	使用目的
修了証明書		200 円		
修了見込証明書		200 円		
成績証明書		200 円		
在籍証明書		200 円		
学生証再発行		500 円		
その他 ( )				
計				※
〈通信欄〉				