

郵送による証明書交付願

申 込 日	年 月 日	課 程	昼間・通信
在籍時の氏名 (旧姓)	(ふりがな)	卒 年	昭和 平成 令和 年 月 卒業
生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日生	性 別	男・女
在籍時の住所			
在籍時の本籍地			
証 明 書 種 類	卒業証明書 通 ・ 成績証明書 通 ・ その他()		
使 用 目 的			
申 込 者 氏 名	(ふりがな)		
申 込 者 住 所	〒 -		
電 話 番 号	- -		
備 考 欄	※卒業年度が不明な場合は、何歳で入学し卒業したかをご記入ください。		

※ 返送まで3～5日程度かかりますので時間に余裕を持ってお申込みください。

※ 速達の場合には、返信用封筒に速達分の切手も添付してください。

《送り先》

〒963-0108

福島県郡山市笹川三丁目53番1

郡山ヘアメイクカレッジ

事務局