

証明書発行願（卒業生用）

20 年 月 日申込

科		専攻	在学中氏名	ふりがな
学籍番号			生年月日	20 年 月 日生
電話番号			証明書の氏名	旧姓 ・ 新姓
入学年月	20 年 4 月入学		卒業（見込）	20 年 3 月卒業
卒業証明書	300 円	通	証紙貼付 スペース	
成績証明書	500 円	通		
英文卒業証明書	300 円	通		
英文成績証明書	500 円	通		
		通		
		通		
合 計		通		

【証明書の用途】

1 就職用（下記を記入） 2 進学用 3 その他（詳細： _____ ）

【日中ご連絡のつくお電話番号】 : _____

【ご連絡可能なメールアドレス】 : _____

※注①改姓名での証明書発行を希望する場合は必要事項を記入し、戸籍抄本を提出してください。

※注②改姓名での発行ができるのは本校認定の証明書のみになりますのでご了承ください。

※注③必ず現金書留で送付してください。

※注④学籍番号が不明な場合には、空欄のまま送付してください。

本人確認できる証明書コピー 貼付欄

学校法人 東京滋慶学園

ベルエポック美容専門学校

お問い合わせ先：

学生サービスセンター：gs@belle.ac.jp