

様式第9号

学 院 長	副 学 院 長 兼 総 務 課 長	主 任 職 業 教 育 専 門 員	職 業 教 育 専 門 員	担 任	係

証 明 書 交 付 願

下記証明書を交付くださるようお願いします。

記

1 証明書の種類

在校、成績、修了見込、修了、学院外実習 証明書

2 提 出 先

\_\_\_\_\_

3 理 由

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

年 月 日

兵庫県立障害者高等技術専門学院長 様

\_\_\_\_\_年度生

科 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日生