

No.

平成 年 月 日

証 明 書 交 付 願

国際鍼灸専門学校
校長 鬼木誠一郎殿

卒業年度 年度
科

氏名 印
生年月日

下記の証明書を交付願います。

種 類	
必要理由	
必要枚数	枚
提出先	
備考	

別紙の通り交付してよろしいか伺います。

交 付 平 成 年 月 日

校 長	事務長	係 員	受 付