

確認	発行	受付

社会福祉主事任用資格取得証明書交付願

年 月 日

健康科学大学長 殿

学部 _____ 学科 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

現住所 _____

連絡先 _____ - _____

下記の社会福祉主事任用資格取得証明書の交付をお願いします。

記

名称	発行枚数	発行番号
社会福祉主事任用資格 取得証明書	枚	※

※以外はすべてご記入ください

領収書（社会福祉主事任用資格取得証明書）

氏 名 _____

_____ 枚 金額 _____ 円

_____ 年 _____ 月 _____ 日 上記正に領収いたしました。

領収印

健康科学大学 〒401-0380

山梨県南都留郡富士河口湖町小立 7187

TEL 0555-83-5230