

## 証 明 書 等 発 行 願

※ こちらのみに記入してください。

東都大学学長 様

申請日	年 月 日
学籍番号	□既卒・離籍
氏 名	
生年月日	年 月 日
連絡先	— — ※在学生は不要

証明書等の種類	通数	料金
推 薦 書 (調査書・内申書等含む)	1 通	1,000 円
使用目的	千葉県保健師等修学資金新規申請の為	
提出先	千葉県健康福祉部医療整備課	

本人確認 : 学生証 運転免許証 健康保険証 その他 ( )

大学側処理 : 発行願のコピー 証明書・封筒作成 証明書コピー 台帳入力

領収印

領収印

手数料領収書

学籍番号 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_