

各種証明書請求書

年 月 日

●あなたのことについてお答えください。

フリガナ 氏 名 (卒業時の氏名をご記入ください：)	① 印	② 専門 or ③ 通信 期 生	卒業年度 年 度
フリガナ 住 所 (〒) □□□□-□□□□ (郵送先)			
電話番号 ()	日中の連絡先 ()		

●請求する証明書の種類へのチェックと枚数をお答えください。

<input type="checkbox"/> 卒業証明書 (枚)
<input type="checkbox"/> 成績証明書 (枚)

担当者記入欄 (こちらには記入しないでください)

中央理美容専門学校

Barber [理容科] & Beauty [美容科]

東京都新宿区下落合 2-3-16 ☎0120-970-240