

## 各種証明書発行申込書（健康推進センター書式）

受付印

※の箇所を記入して下さい。

※令和 年 月 日

※学年		※学籍No.		※生年月日	和暦 年 月 日生
※氏名	(旧姓)			※英文証明書はローマ字で記入して下さい。	
※携帯電話					
証明書の種類				単価	※部数
				※金額	
健康診断証明書				(和文)	500円
健康診断証明書				(英文)	1000円
各種抗体価及びワクチン接種証明書				(和文)	500円
各種抗体価及びワクチン接種証明書				(英文)	1000円
郵送料(信書の為レターパック代として)				370円	
<b>※合計金額</b>					円

注:書式がある場合は直接健康推進センターへ来室すること

※受取り方法	1. 郵送	〒 - ※ 郵送の場合はレターパック代として370円が必要となりますのでご注意ください。
	2. 出来次第連絡（携帯電話）	
	3. 直接取りに来る	

※振込み予定日 R 年 月 日

領収金額（会計確認時記載）	円	証明書発送日 R 年 月 日
---------------	---	----------------

※ 各種証明書の交付を受けようとするときは交付を希望する7日前までに、合計金額を下記口座までお振込みください。

**【振込先口座】**

銀行・支店名 : 三菱UFJ銀行 蒲田支店  
 口座番号 : 普通 0671969  
 口座名義人 : 学校法人東邦大学医学部口

領収印/担当者印

※ 銀行口座・インターネット上での支払いに関わらず、申請者氏名の前に必ずSHをつけて振込みをお願いいたします。

例) SH トウホウ タロウ

担当者印