

年 月 日

証 明 書 発 行 願

学校法人 常磐会学園

_____ 幼稚園

園長 様

住 所 〒 _____

TEL _____

氏 名 _____ (印)

上記の者について、証明して下さるようお願いいたします。

| | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| 事 項 | 卒園証明書 年 3月 卒園 |
| 提 出 先 いずれかに○をして ください | 常磐会学園大学 ・ 常磐会短期大学 |
| 使用目的 | 同窓生・在学生家族・付属幼稚園出身生入学金半額免除制度 申請のため |

付属園担当

| |
|--|
| |
|--|