

生徒会・部活動奨学生選考証明書

西暦 年 月 日

学校法人 経専学園
経専医療事務薬業専門学校
校長 中田靖泰 殿

志願者氏名

生年月日 西暦 年 月 日生

上記の者について、下記の内容を証明いたします。

該当する□に○を入れてください。

<input type="checkbox"/> 生徒会活動	生徒会役職()
<input type="checkbox"/> 部活動	部長を務めた部活動名()

高等学校名

高等学校

担任または
進路指導担当者名

印