

受 験 番 号	※
------------	---

※記入不要

特別活動証明書

西暦 年 月 日

大阪物療大学 学長 殿

所属名

代表者名

所在地

記載責任者

印

下記の者の活動記録について、記載事項に相違ないことを証明します。

ふりがな	
受験者氏名	
活動記録	(表彰や全国大会出場等)

※該当する活動記録がない場合は、提出不要です。