

証明書交付願(卒業生・修了生用)

申込年月日: 年 月 日

フリガナ					生年月日			
氏名	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">卒業時の姓</div>				西暦	年	月	日生
≪英文証明書の場合はローマ字表記を併記すること≫								
現住所	〒							
連絡先	申請に関わる不明点などの問い合わせのみ使用します。確実に連絡の取れる連絡先を記入してください。							
	電話番号				メールアドレス			
在籍時学籍番号					西暦	年	月	卒業(修了)
出身学科	<input type="checkbox"/> 学部 / 看護学科 <input type="checkbox"/> 大学院 / 看護学研究科				<input type="checkbox"/> 学部 / 臨床検査学科			
用途・提出先								
証明書の種類	部 数				厳封 <input checked="" type="checkbox"/> 必要な場合	備考		
学部	卒業証明書	和文(200円)	通	英文(500円)	通	<input type="checkbox"/>		
	成績証明書	和文(200円)	通	英文(500円)	通	<input type="checkbox"/>		
	学力に関する証明書 (養二種免)	和文(200円)	通	※申請先都道府県名		<input checked="" type="checkbox"/>	※必ず申請先都道府県名を記入ください。 厳封必要となります。	
	その他			通		<input type="checkbox"/>		
大学院	修了証明書	和文(200円)	通	英文(500円)	通	<input type="checkbox"/>		
	成績証明書	和文(200円)	通	英文(500円)	通	<input type="checkbox"/>		
	その他			通		<input type="checkbox"/>		
受取方法	<input type="checkbox"/> 直接受取(予定日: 月 日)							
	<input type="checkbox"/> 郵送 ※本人宛に限ります。返信用封筒(宛先明記・切手貼付)を添付してください。							
本人確認書類の種類	<input type="checkbox"/> 窓口:運転免許証・健康保険証・パスポート等のいずれか1点							
	<input type="checkbox"/> 郵送:運転免許証・健康保険証・パスポート等のいずれか1点のコピー添付							
	<input type="checkbox"/> 代理人(窓口・郵送)本人確認に必要な書類に加え、代理人身分証明書・委任状(本人の署名・捺印のあるもの)							

事務記入欄 (この欄には記入 しないでください)	手数料:	円	<input type="checkbox"/> 郵便小為替	<input type="checkbox"/> 大学証紙
	郵送料:	円	<input type="checkbox"/> 返信用切手	<input type="checkbox"/> 大学証紙
	備 考:			
	処理日:	発送日:	(速達・普通・手渡し)	担当者: