

証明書発行申込書

必要事項を記入してください。

申込日： 年 月 日

学籍番号			
学部学科 専攻等	<input type="checkbox"/> 学部 <input type="checkbox"/> 研究科		<input type="checkbox"/> 学科 <input type="checkbox"/> 専攻
入学年月	年 月	卒業等年月	年 月
ふりがな 氏名	※英文証明書申込時は英字を併記してください。 旧姓 ()		
生年月日	年 月 日	電話番号 携帯電話	※日中連絡が可能な電話番号を記入してください。
現住所	〒		
嚴封の要否	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要(個別) <input type="checkbox"/> 必要(まとめて) <small>※記載が無い場合は嚴封不要とみなします。</small>	学力に関する証明書	本籍地都道府県 () 免許種別 保体・養護・栄養 一種・二種・専修 中学校・高等学校 ※該当に○
特記事項			

証明書の種類	和文		英文	
卒業証明書(学部用)	200円	通	500円	通
修了証明書(大学院用)	200円	通	500円	通
成績証明書	300円	通	500円	通
その他の証明書 ()	200円	通		
その他の証明書 ()	200円	通		

返信用封筒・切手および本人確認書類の写しを必ず同封してください。

返信用切手の目安 長3封筒を使用する場合：1通 82円 2通 92円
 角2封筒を使用する場合：1通 120円 2通 140円
 速達を希望する場合：上記の他に280円

手数料合計： 円

3通以上発行を希望する場合は事前にお問い合わせください。

※事務局使用欄
小為替

教務 / 経理 /
 @ × =
 @ × =
 合計 円

領 収 証

年 月 日

様

- 卒業証明書
- 修了証明書
- 成績証明書
- その他証明書

_____ 通の発行手数料として

- 定額小為替
- 現金

_____ 円を領収しました。

() 証明書

新潟医療福祉大学

受付印