

各種証明書申請書  
(医療専門学校卒業生用)

学籍番号	(不明な場合は、本欄のみ未記入で結構です。)			教務課受付印		
入学年度	平成	年度	入学			
卒業年月	平成	年	月			卒業
ふりがな						
氏名	(旧姓)			生年月日		
ローマ字標記 (英文の場合のみ記入)				昭和・平成 . . 生		
申請理由/ 提出先(名称)						
証明書の種類	手数料	通数	発行No.	契印		
1.成績証明書(和文)	200円	通	No.	契印		
2.卒業証明書(和文)	200円	通	No.	契印		
3.卒業証明書(英文)	500円	通	No.	契印		
4.その他 ( )	円	通	No.	契印		
合計	円	通	証明日	.		
			郵送	.		
上記証明書は、原則同一封筒に厳封します。 別封を希望する場合は、右欄チェックボックスにレ点をご記入ください。			別封を希望する <input type="checkbox"/>			

・本枠内すべてに、万年筆かボールペンで記入してください。  
・提出先1カ所につき1枚使用してください。

本人連絡先	
自宅住所	
自宅Tel	- -
携帯Tel	- -
メールアドレス	
*勤務先等Tel - -	
勤務先等名称	
所属部課等	
※大学側より連絡が必要となった場合、昼間の連絡が多くなります。差し支えなければ勤務先等のTelをご記入ください。	

- 次の書類等を、下記宛先に送付してください。
- 本申請書
  - 証明書発行手数料分の定額小為替
  - 返信用封筒(長形3号サイズ 120mm×235mm)  
(宛先明記(本人宛)  
・郵送料金分の切手を貼付  
(速達の場合は280円分追加))
  - 公的身分証明書のコピー

【宛先】〒431-2102  
浜松市北区都田町1230番地  
常葉大学浜松教務課証明書係宛

○本申請書は、提出先1カ所につき1枚提出してください。証明書は原則同一封筒に厳封します。

○改姓されている方は、旧姓もご記入ください。証明書は、卒業時の氏名となります。

通信欄(何かあればご記入ください。)
--------------------

\*この申請書に記載されている情報は、証明書作成に使用し、その目的以外には利用しません。

(注)卒業後30年を経過している場合には、成績に関する証明書(成績証明書・単位修得証明書)は発行できません。

納付書

金 円也	希望証明書を○で囲むこと。 成績 / 卒業 / 卒業英文 / その他( )
学籍番号	氏名

領収書兼交付書

金 円也	希望証明書を○で囲むこと。 成績 / 卒業 / 卒業英文 / その他( )
学籍番号	氏名