

# 証 明 書 交 付 願

卒業生・退学者・除籍者 用

\* 以下太枠について、該当する方の□に✓をし、空欄の必要事項を全て記入してください。

申 込 日	令和 年 月 日	卒業等年月	年 月
所 属 <small>〔証明書が必要な卒業 学部等をご記入ください〕</small>	<input type="checkbox"/> 学 部	学 部	学 科
	<input type="checkbox"/> 大学院	学 研 究 科	学 専 攻 ( <input type="checkbox"/> 修 士 <input type="checkbox"/> 博 士 )
学 籍 番 号	<small>※分からない場合は、記入不要</small>	生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成 (西 暦 年) 年 月 日
ふりがな	<small>↓氏名変更されている方はご記入ください</small>		
現在の氏名	在学時氏名 ( )		
ローマ字氏名	<small>←英文証明書希望の場合のみ記載してください</small>		
現 住 所 <small>※返信用封筒にも ご記入ください</small>	(〒 - )	メ-ル ( @ )	TEL ( ) -
使用目的 (提出先)	<small>※日中連絡のつく電話番号・メールアドレスを必ずご記入ください</small>		
受 取 方 法	<input type="checkbox"/> 窓口で受取る <input type="checkbox"/> 郵送を希望 ( <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 速達 ) ←郵送料を本学 HP でご確認ください。 <small>※郵送で申し込みの場合は通常1週間程度かかります。(種類によってはそれ以上かかるため、本学 HP でご確認ください。)</small> <small>お急ぎの場合は、速達分の切手をお貼りください。申込件数により切手の料金が異なります。</small>		

\* 以下必要な証明書の□に✓をし、必要部数、金額等を記入してください。

\* 厳封が必要な場合は、厳封の□に必ず✓をしてください。(英文・学力に関する証明書は一律厳封します。)

証 明 書 種 別		和 文	厳 封	英 文
学 部	<input type="checkbox"/> 成績証明書	( )通×100円	<input type="checkbox"/>	( )通×300円
	<input type="checkbox"/> 単位修得証明書	( )通×100円	<input type="checkbox"/>	( )通×300円
	<input type="checkbox"/> 卒業証明書	( )通×100円	<input type="checkbox"/>	( )通×300円
大 学 院	<input type="checkbox"/> 成績証明書 ( <input type="checkbox"/> 修 士 <input type="checkbox"/> 博 士 )	( )通×100円	<input type="checkbox"/>	( )通×300円
	<input type="checkbox"/> 単位修得証明書 ( <input type="checkbox"/> 修 士 <input type="checkbox"/> 博 士 )	( )通×100円	<input type="checkbox"/>	( )通×300円
	<input type="checkbox"/> 修了証明書 ( <input type="checkbox"/> 修 士 <input type="checkbox"/> 博 士 )	( )通×100円	<input type="checkbox"/>	( )通×300円
国家試験受験資格取得証明書 <small>※国家試験受験申請には使用できません。</small> <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 視能訓練士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 助産師		( )通×100円	<input type="checkbox"/>	
資格に必要な科目の修得証明書 <input type="checkbox"/> 第一種衛生管理者 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 家庭相談員 <input type="checkbox"/> 食品衛生管理者及び食品衛生監視員		( )通×100円	<input type="checkbox"/>	
教育職員免許関係 学力に関する証明書【旧法 or 新法】 <small>※対応法令と免許種を選んでください。</small> ・福祉 ( <input type="checkbox"/> 高一 <input type="checkbox"/> 高専 ) ・特別支援 ( <input type="checkbox"/> 一 種 <input type="checkbox"/> 専 修 ) ・養護 ( <input type="checkbox"/> 一 種 <input type="checkbox"/> 専 修 ) ・幼稚園 ( <input type="checkbox"/> 一 種 ) ・栄養 ( <input type="checkbox"/> 一 種 <input type="checkbox"/> 専 修 ) ・保健体育 ( <input type="checkbox"/> 中 一 <input type="checkbox"/> 高 一 <input type="checkbox"/> 中 専 <input type="checkbox"/> 高 専 )		( )通×100円	一律 厳封 します	
<input type="checkbox"/> 調査書 (ゼミの担当教員名: )		( )通×300円	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 上記以外の証明書 ( )		( )通×100円	<input type="checkbox"/>	
発行部数および手数料 <small>※カッコ内記入し、手数料分の郵便小為替を同封してください→</small>		合計 ( )通 ( )円		

\* 身分証明書のコピー・郵便小為替・返信用封筒の3点を同封してください。

デジタル証明書が必要な方は教務課証明書係までお問い合わせの上、以下【】内を全て記入し、☑を入れてお申し込みください。  
紙で必要な証明書については上枠内にご記入ください。

※通常料金+200円・日数が追加でかかります。本学 HP をご確認ください。不備がある場合・対象外の証明書の場合は発行できません。

□【 \_\_\_\_\_ 証明書】【和文 or 英文】【 \_\_\_\_\_ 通】 問い合わせ日【 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 】 受付者名【 \_\_\_\_\_ 】 合計【 \_\_\_\_ 】通【 \_\_\_\_\_ 】円

\* 以下教務課記入欄につき、記入不要です。

受領日	/	受領者	郵送料	円
-----	---	-----	-----	---

発行者	/	郵送日	AM・PM
-----	---	-----	-------