令和　　　年　　　月　　　日

**証　明　書　交　付　願**

以下の証明書の交付をお願いいたします。 【事務局控】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日生 |
| 氏 名 |  |
| 学科・学年 | 理学・ 作業　療法学科　第　　学年・学籍番号(　　　　　　　　　) |
| 連　絡　先(携帯番号) |  | 卒業年月(卒業生のみ) | 平成　　　年　　　月　卒業　　　(第　　　　　期生) |
| 現　住　所 | 〒 |
| 本　　　籍(都道府県のみ) |  | 提出先必要理由 |  |
| 種　　類 | 手 数 料 | 申 込 数 | 備　　　　考 |
| 学業成績証明書 | 600円 | 　　通 |  |
| 卒業証明書 | 600円 | 　　通 |  |
| 卒業見込証明書 | 600円 | 　　通 |  |
| 在学証明書 | 600円 | 　　通 |  |
|  | 　　円 | 　　通 |  |
| 合 計 | 　　 　円 | 　　通 | 　　 |

※交付は土日祝日を含めない願い出日の2日後とする。

※本申請書にご記入いただいた個人情報は、証明書作成・郵送に関する業務にのみ利用します。

**証　明　書　交　付　願　領　収　書　原　票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | 学生区分(○をつける) | 在学生 ・ 卒業生 |
| 学科・学年 | 理学・ 作業　療法学科　第　　学年・学籍番号(　　　　　　　　　) |
| 種　　類 | 手 数 料 | 申 込 数 | 備　　　　考 |
| 学業成績証明書 | 600円 | 　　通 |  |
| 卒業証明書 | 600円 | 　　通 |  |
| 卒業見込証明書 | 600円 | 　　通 |  |
| 在学証明書 | 600円 | 　　通 |  |
|  | 　　円 | 　　通 |  |
| 合 計 | 　　 　円 | 　　通 | 　　 |

領　収　印

|  |
| --- |
| 申込数　　　　　　通 |
| 合　計　　　　　　円 |