

(卒業生用)

(学務記入：20 年 月 日 受取)

証明書申請書

※太枠内①～②をご記入ください

①氏名等：取得した情報は本人確認および証明書作成上の必要事項としてのみ利用します。

ふりがな		申請日	20 年 月 日
氏名			
ローマ字氏名 ※英文証明申請のみ記入		学籍番号	
ふりがな			
在籍時氏名	<input type="checkbox"/> 同上	学部・学科	看護学部 看護学科
生年月日	西暦：19 年 月 日生 和暦：(昭・平) 年	20 (昭・平) 年 月 入学・編入	
目中の連絡先		20 (昭・平) 年 月 卒業・退学・除籍	
TEL :			

②証明書の種類・通数

提出先	提出理由		*保健師国家試験	
種類		料金	通数	学務係使用欄
1. 成績・単位修得証明書	和文	200 円	通	
	英文	500 円	通	
2. 卒業証明書 ※成績も必要な場合は3を選択して下さい。	和文	200 円	通	
	英文	500 円	通	
3. 成績・単位修得及び卒業証明書 ※1枚の用紙に上記2項目を証明したもの	和文	200 円	通	
4. その他		200 円	通	
合計		円		
封筒	・厳封については基本行っておりません。(不正コピー防止用紙を使用の為)			
受取	郵送（普通・速達）／来校（本人・代理人）			

受付 (*保健師国家試験手続担当者へ渡す)	発行	発送・受取		学務課	
/	<input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 委任状確認 <input type="checkbox"/> 代理人確認	/	/	<input type="checkbox"/> 発送 <input type="checkbox"/> 本人受取 <input type="checkbox"/> 委任状確認 <input type="checkbox"/> 代理人確認	/