

証 明 書 発 行 願

		申請日	令和 年 月 日
氏 名	(旧姓)	生年月日	年 月 日生
	(英文証明書の場合のローマ字表記)		
本 科	学科	卒業年月 (在校生は記入不要)	年 月
専 攻 科	専攻	修了年月 (在校生は記入不要)	年 月
連絡先 (在校生は記入不要) 現住所：〒			
TEL (日中連絡のとれる連絡先)：			
使 用 目 的			

必要証明書	部 数	厳 封	発 行 番 号
本 科 卒 業 証 明 書	和文 部	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
	英文 部	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
専攻科 修了証明書	和文 部	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
	英文 部	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
本 科 成 績 証 明 書	和文 部	厳封します	
	英文 部	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
専攻科 成績証明書	和文 部	厳封します	
	英文 部	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
(年次) 修了証明書	和文 部	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
	英文 部	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
単 位 修 得 証 明 書 ※各種資格試験用 資格名()	部	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
調 査 書	部	厳封します	
	部	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	

※厳封方法に関する要望 (複数枚の申請で厳封を要する場合のみ記入)

- 1部ずつ厳封する 卒業(修了)証明書, 成績証明書を1組にして厳封する
 その他 ()

※代理人による受取を希望する場合のみ記入

代理人の来校予定日	令和 年 月 日 午前・午後 を予定 (どちらか○で囲んでください)
-----------	---------------------------------------

発行年月日	令和 年 月 日
交 付 確 認	受 取 人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人
	交 付 日 令和 年 月 日
	確認書類 (代理人の場合は写しをとること)
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険資格確認証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()

太枠内は記入しないこと。