証　明　書　申　込　書

申 込 日	年　　月　　日		
ふりがな		生年月日 □昭　和　　□平　成 年　　月　　日生 （　　歳）	
氏　　名			
学 科 名	足 利 短 期 大 学　　学　科		
学籍番号		卒 業 年	□昭和　□平成　□令和　　年
送 付 先	〒　　－		
日中連絡先	□携帯　□自宅　□会社 ※日中連絡の取れる電話番号		
特記事項	※改氏名された方は、旧姓を記入してください。		

証 明 書 名	料 金	通 数	合 計
卒業証明書	500　円	通	円
成績証明書	500　円	通	円
社会福祉主事任用資格証明書	500　円	通	円
	円	通	円
	円	通	円
合　　計		通	円

※その他の証明書の申込は、下記までお問合せください。

同封する身分証明書の写し(コピー)
□運転免許証　□健康保険証　□パスポート　□その他（　　）

※本申込書にご記入いただいた個人情報は、証明書発行業務以外の目的で使用致しません。

郵　送　先　　〒３２６－０８０８　栃木県足利市本城３丁目２１００－１
足利大学本城事務室　証明書係　宛
お 問 合 せ　　TEL ０２８４－６４－８５１１

発行	確認