

証明書申込書(看護学部)

申込日 年 月 日

ふりがな			在学時の氏名 ※変更があった方
氏名			
ローマ字氏名 (Name of Applicant) ※英文申込者のみ記入		性別(Gender) ※英文申込者	国籍(Nationality) ※英文申込者
生年月日(Date of Birth)	西暦 年 月 日 (昭和・平成 年)		
日中連絡先(携帯電話等)	TEL ()	※日中連絡が可能な電話番号	
証明書送付先 (Delivery address)	〒 - ※勤務先に郵送する場合は勤務先名・部署名も記入して下さい		
備考			

学部	※卒業時の学部名学科名 看護 学部 看護 学科		
その他	□科目等履修生 [在籍期間: 西暦 年 月 日 ~ 年 月 日]		
卒業(修了)年月日	西暦 年 月 日	学籍番号	※覚えていたら

◎証明書の種類(該当する□に☑を入れて下さい) 【手数料 1通500円】			
和文	卒業証明書	通	単位 修得 証明書
	成績証明書	通	
	修業証明書(看護師 通・保健師 通)	通	
	※下記お申込みの際は、事前にお電話でご連絡ください。		
	□看護師国家試験出願		
	□保健師国家試験出願		
	□助産師国家試験出願		
	□その他()		
合計通数		合計金額	
通		円	
使用目的			
英文	卒業証明書	通	1. 就職 2. 資格取得 3. 勤務先提出 4. 進学 5. その他()
	成績証明書	通	
その他	[退学, 除籍, 年金申請の方] 在籍証明書	通	
	その他()	通	
	[科目等履修生の方] 単位修得証明書 在籍証明書	通 通	

同封していただく必要書類(セルフチェック)

①本人確認書類(いずれかに☑)	②その他 同封物
<input type="checkbox"/> 運転免許証(写) <input type="checkbox"/> パスポート(写) <input type="checkbox"/> 健康保険資格確認証(写) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(写真面のみ)(写)	<input type="checkbox"/> 合計金額分の定額小為替[現金・切手不可] *郵便局でお買い求めください *定額小為替には何も記入しないで下さい <input type="checkbox"/> 返信用封筒(切手添付) 速達希望は下記に+300円 切手めやす [1~5通 110円, 6~10通 180円] ※枚数の多い方、追跡希望の方はレターパックを同封して下さい
③代理人による請求の場合(①の他に必要)	
<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 代理人の身分証明書	

※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に利用いたしません。

発行	確認

<請求・お問合わせ先> 〒326-0808 栃木県足利市本城3丁目2100-1
足利大学本城事務室 TEL 0284-64-8511