

保健医療技術学部 証明書申請用紙(郵送用)

令和 年 月 日

氏名	フリガナ		
	漢字	旧姓	
証明書の氏名(旧姓、新姓のどちらか希望される方に○をつけて下さい。) 1. 旧姓 2. 新姓			
ローマ字氏名 <英文証明書申請時のみ>			
学校・学部・学科 該当番号に○をつけて下さい。 ()の中の学科にも○をつけてください。		1. 大学 保健医療技術学部(理学療法・作業療法・臨床検査・看護)	
		2. 専門学校(医学技術)	
卒業年度 学籍番号	昭和・平成 学籍番号(	年(西暦) (	年) 月卒業 回生)
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
提出先			
用途 該当番号に○をつけて下さい。 ()の中にも記入してください。		1. 国家試験受験【個人申請】 本籍地()	
		2. その他()	
1. 国家試験受験用証明書		手数料(@)	申請通数
卒業証明書(理学・作業・臨床)		200円	通 円
卒業証明書(看護:看護師課程)		200円	通 円
卒業証明書(看護:保健師課程)		200円	通 円
履修証明書(臨床のみ)		300円	通 円
		合計	通 円
2. その他証明書		手数料(@)	申請通数
和文	卒業証明書	200円	通 円
	成績証明書	200円	通 円
	単位取得証明書	200円	通 円
英文	卒業証明書	600円	通 円
	成績証明書	600円	通 円
その他*	()	円	通 円
		合計	通 円

* その他の証明書については、電話でお問合せください。

証明書送付先	(電話番号)	注 日中連絡の取れる電話番号
	住所 〒	

*封緘の要・不要をお選びください。(要 ・ 不要)

*必ず、現金書留封筒にてお送りください。

*下記同封物をご確認の上、チェックと現金の金額、切手の金額のご記入をお願いします。

☐ 証明書申請用紙 ☐ 身分証明書コピー ☐ 証明書手数料(現金 円) ☐ 返信用切手(円分)

☐ (改姓された方のみ) 戸籍抄本または戸籍謄本(3か月以内に発行されたもの)の写し(コピー可)