

## 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	小計(円)
卒業証明書(理学・作業・臨床)		300円	通	円
卒業証明書(看護:看護師課程)		300円	通	円
卒業証明書(看護:保健師課程)		300円	通	円
履修証明書(臨床のみ)		500円	通	円
		合計	通	円
2. その他証明書		手数料(@)	申請通数	小計(円)
和文	卒業証明書	300円	通	円
	成績証明書	300円	通	円
	在籍歴証明書	300円	通	円
英文	卒業証明書	900円	通	円
	成績証明書	900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)