

九州保健福祉大学 証明書交付願

申込日(西暦) 年 月 日

フリガナ		フリガナ		在学時の氏名から変更がある方は、在学時の氏名(旧姓)と現在の氏名の両方をご記入ください。なお、証明書の氏名は在学時の氏名となります。結婚等で改姓名があった場合は、戸籍抄本(コピー可)を必ず添付してください。
氏名		旧姓名		
生年月日(西暦)	年	月	日	

学部・学科／研究科/別科		学部	大学院／別科	
		学部 学科 専攻	研究科 別科 <input type="checkbox"/> 修士 <input type="checkbox"/> 博士	
学生番号(覚えている方のみご記入ください)				
証 明 書 種 別	卒業(修了)証明書【和文】		通	
	卒業(修了)証明書【英文】		通	
	成績証明書【和文】		通	
	成績証明書【英文】		通	
	在学期間証明書		通	
	学力に関する証明書 (教員免許状授与申請用) 1教科1課程につき1通です。同じ教科でも課程が違う場合はそれぞれ申請してください。	申請免許状種類		/
		()	通	
()		通		
()	通			
	計	通		
その他の証明書	希望する証明書を具体的に記入してください。		通	
合 計		○申請通数 _____ 通	○料金 _____ 円(定額小為替購入)	

※ 国家試験受験等、その他証明書が必要な場合については事前に教務課へお問い合わせください。

郵送先 (※原則、現住所・本人宛)	〒 _____
電話番号 (屋間連絡がつく番号)	_____
使用目的	
本人確認書類	同封された確認書類(コピー)にチェックをしてください。※結婚等で改姓名があった場合は、戸籍抄本(コピー可)を必ず添付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> 抄本(改姓名)

以下、証明書発行担当者使用欄

受付日		発送日		備考		確認者	
-----	--	-----	--	----	--	-----	--