

記入例

証 明 書 交 付 願

令和●●年 ●●月 ●●日

千葉県立保健医療大学長 様

現住所・氏名は身分証の記載と
同一である必要があります。

〒 123-4567
現住所 ●●県●●市●●峠1-2-3
ホケンイリョウハイツ 101号室
氏名 保医大 千葉子
(現在)
電話 090-○○○○-△△△△
メールアドレス chiba_hoidai@dummy.ac.jp

下記のとおり証明書の交付をお願いします。

記

卒業学校名	☐ 千葉県立保健医療大学 ☒ 千葉県立衛生短期大学 ☐ 千葉県栄養専門学院 ☐ 千葉県歯科衛生専門学院	☐ 千葉県医療技術大学校 ☐ 千葉県看護大学校 ☐ 千葉県衛生専門学院 ☐ 千葉県保健婦助産婦専門学院
卒業年	昭和 平成・令和 ○○年卒 (○○年度)	
学科名	○○学科	
学籍番号	○○○○○○○○	
氏名 (在学時)	医技大 千葉子 (在学時の氏名ということに注意してください)	
英語表記の氏名 (英文証明用)	Igidai Chibako (パスポートと同じ表記で記入してください)	
生年月日	昭和・平成 ○年 ○月 ○日生	
交付を希望する証明書		
卒業証明書	和 文	英 文
成績証明書	1 通	1 通
その他 (	通	通
厳封方法	一通ずつ厳封 ・ まとめて厳封 (下括弧内に厳封の組み合わせを記入) (成績証明書と卒業証明書を同じ封筒に入れて厳封)	
使用目的	○○大学受験のため (できるだけ具体的に記入してください)	
提出先	○○大学 (具体的に記入してください)	
備考		
手数料	400円 (1通) × 2 通 合計金額 800 円	
受取方法	窓口 ・ 郵送 (郵送を希望する場合、切手・封筒を同封してください)	

大学使用欄 (記入しないこと)

決 裁 欄	学生支援課長 課員 発 公印使用確認
確 認 欄	現金 (現金書留含) ・ 郵送小為替 円 本人確認済 確認書類 ☐ マイナンバーカード・運転免許証・その他 ()

ここにはなにも記入しないでください