

証明書交付申請書

(卒業(修了)生用)

学生担当係長	担当

申請年月日 年 月 日 ※該当の□にレ印をしてください

首都大学東京健康福祉学部長 殿
首都大学東京人間健康科学研究科長 殿

卒業(修了)学校名

- 首都大学東京 首都大学東京大学院
 東京都立保健科学大学 東京都立保健科学大学大学院
 東京都立医療技術短期大学
 都立診療放射線専門学校 都立府中リハビリテーション専門学校 都立新宿看護専門学校

卒業(修了)学科・系・専攻名

- 看護 理学療法 作業療法 放射線 フロンティアヘルスサイエンス ヘルスポromotionサイエンス
 地域看護学専攻 助産学専攻 その他()

卒業(修了)年月 昭和・平成 年 月 卒業・修了

氏名のローマ字表記 (英文証明のみ)

(籍) フリガナ フリガナ 平成
学修番号 氏名 (旧姓) 昭和 年 月 日生

〒 住所 電話番号 メールアドレス

本人確認書類(コピー添付) 運転免許書 健康保険証 パスポート 外国人登録証 その他

証明の種類 必要通数	卒業証明書 <input type="checkbox"/> 和文 <input type="checkbox"/> 英文 通	修了証明書 <input type="checkbox"/> 和文 <input type="checkbox"/> 英文 通	成績証明書 <input type="checkbox"/> 和文 <input type="checkbox"/> 英文 通
	その他(<input type="checkbox"/> 和文 <input type="checkbox"/> 英文) 通	その他(<input type="checkbox"/> 和文 <input type="checkbox"/> 英文) 通	
使用目的	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 資格試験 <input type="checkbox"/> その他 ()		
提出先			
封入方法*	<input type="checkbox"/> 封入なし <input type="checkbox"/> 個別 () 通 <input type="checkbox"/> セット () 組		

*封入方法の欄には、封入の要望について記入又はレ印をすること(卒業証明書と成績証明書を別々の封筒に入れる場合は「個別何通」、卒業証明書と成績証明書を同じ封筒に入れて良い場合は「セット何組」と記入する。封入を希望しない場合は「封入なし」にレ印を付ける。)。封入を希望される場合は、角3以上の返信用封筒を添付する。

教務欄		会計欄	
証明書発行枚数 枚	担当者	領収書発行NO.	領収日付印
単価 @ 400 円			印
収納額 円			

発行年月日	証明書発行簿				
	卒業証明書	修了証明書	成績証明書	単位修得証明書	
年 月 日	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号
年 月 日	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号
年 月 日	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号