

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 令和 年 月 日

東京都立大学健康福祉学部長 殿 東京都立大学人間健康科学研究科長 殿	
卒業(修了)学校名	
<input type="checkbox"/> 東京都立大学	<input type="checkbox"/> 東京都立大学大学院
<input type="checkbox"/> 首都大学東京	<input type="checkbox"/> 首都大学東京大学院
<input type="checkbox"/> 東京都立保健科学大学	<input type="checkbox"/> 東京都立保健科学大学大学院
<input type="checkbox"/> 東京都立医療技術短期大学	
<input type="checkbox"/> 都立診療放射線専門学校	<input type="checkbox"/> 都立府中リハビリテーション専門学校 <input type="checkbox"/> 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・ヘルスプロモーションサイエンス・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・令和 年 月 卒業・修了	
氏名のローマ字表記 (英文証明のみ) _____	
学籍番号	氏名 (旧姓) 年 月 日生
〒 住所	電話番号
本人確認書類(コピー添付) <input type="checkbox"/> 運転免許書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> その他	

証明の種類	卒業証明書 通	修了証明書 通	成績証明書 通
必要通数	単位修得証明書 通	その他() 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	個別 ()通、セット ()組、封入なし		

*封入方法の欄には、封入の要望について記入又は○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○印を付ける。)

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				
証明の種類	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