

証 明 書 交 付 願

埼玉医科大学短期大学 学長殿

申請年月日：令和 年 月 日

学籍番号：		(不明の場合は学科名と卒業年月、又は何回生)		
ふりがな 氏 名：	⑩	旧 姓：		
		生年月日：昭和・平成		年 月 日
住 所 (返送先) 〒 -				
電話番号：		(日中必ずつながる連絡先)		
使用目的： <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 免許等申請 <input type="checkbox"/> その他 ()				
提 出 先：				
証明書の種類： <input type="checkbox"/> 和文 <input type="checkbox"/> 英文		必要枚数	手 数 料	小 計
卒業・修了証明書			¥300 (和) / ¥2,000 (英)	
成績証明書 (単位修得証明書)			¥300 (和) / ¥2,000 (英)	
その他 (指定用紙等)			¥300 (和) / ¥2,000 (英)	
送 料		/	一律 ¥ 430	¥ 430
			合 計	
英文証明書の 場合ローマ字	given name ・	family name ・		
備 考				

※証明書が指定用紙の場合はお電話にてお問い合わせください