

# 藤田保健衛生大学短期大学 証明書交付願

年 月 日 申込

学校法人藤田学園 理事長 様

西暦 年 月 入学  
西暦 年 月 卒業・退学

藤田保健衛生大学短期大学 \_\_\_\_\_ 回生  
 衛生技術科  
 医療情報技術科  
 専攻科 \_\_\_\_\_ 専攻

フリガナ \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩ 男・女  
英文(氏名) : \_\_\_\_\_  
西暦 年 月 日生 ( 才 )

学籍番号 \_\_\_\_\_

本 籍 地 \_\_\_\_\_ 都・道・府・県  
英文(本籍地・国籍) : \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

改姓前氏名 \_\_\_\_\_  
戸籍謄本(確認後、返却)の提出がない場合、  
在籍時の氏名にて発行致します

現 住 所 \_\_\_\_\_ 連絡先電話番号( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )

使用目的 \_\_\_\_\_ のため、下記証明書を交付願います。

◎就職応募先に提出する場合は、応募先名 [ \_\_\_\_\_ ] を記入のこと。

種 類	申込数	1件につき 証明手数料	料 金	*受領印	*証明書番号
卒 業 証 明 書	通	400円	円		No.
学業成績証明書	通	500円	円		No.
調 査 書	通	500円	円		No.
その他の証明 ( )	通	300円	円		No.
英 文 証 明 書	※ 通	1,200円	円		No.
	※ 通				
	※ 通				
合 計	通		円		

\*印欄は藤田学園が記入

- ・ 交付は申込の翌日午後以降(休日の場合は翌々日)
- ・ ※印の証明書の交付は申込み日を含め7日後(休日は除く)
- ・ 本人確認ができるもの(自動車運転免許証、保険証など)を窓口で提示していただきます。郵送で申し込む場合は、本人確認ができるものの写しを同封してください。
- ・ 本証明書交付願に記載された氏名、住所、生年月日の個人情報、証明書作成・発行に関すること以外には利用いたしません。

発行部署確認印				発 行	領収確認	受付日