

中部大学技術医療専門学校卒業生 証明書交付申込書 (同窓会員用)

下記により証明書の交付を申し込みます。

1. 氏名等

申込日 20 年 月 日

証明書記載者	フリガナ	(旧姓:)
	氏名	※原則、在学されていた時の氏名で作成します。ご不明な点は教務支援課までお問い合わせください。 (旧姓:)
	氏名の英字表記	※英文証明書を申込の方は記入してください。 (証明書の英字氏名の名字は原則すべて大文字で表記します。) (旧姓:)
	生年月日	(西暦) 年 月 日
	所属	専門課程 学科・研究科
	学籍番号	※不明な方は記入していただかなくて結構です。
	卒業・退学年月	(西暦) 年 月 卒業・退学
	現住所	〒 - □自宅 ☎ □勤務先 ☎
送付先住所	<input type="checkbox"/> 現住所に送付 <input type="checkbox"/> 右記の勤務先住所に送付 ※勤務先の場合は会社名(部署名)も記入して下さい <input type="checkbox"/> 右記代理人住所に送付	〒 -
申込者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人(氏名: 続柄:) 代理人(携帯 ☎ 自宅 ☎)	
使用目的または提出先		
備考		

※上記の情報は、ご本人の特定および証明書作成上の必要事項として利用します。

※証明内容をご確認いただくために厳封せずにお送りします。

※厳封が必要な場合は、備考欄に【厳封する証明書の種類・部数】を記入してください。(例: 卒業証明書1通厳封)

※英文証明書の英字氏名の名字は原則すべて大文字表記です。(例: 中部 太郎 Taro CHUBU 英文証明書は左記の様式で表記します。)

2. 証明書の種類・部数

証明書種類	和文	英文
卒業証明書	通	通
成績証明書	通	通
その他の証明書(上記以外の証明書の名称を記載してください。) ※事前に教務支援課までお問い合わせください。		
〔 〕		通

提出書類がすべてそろっているかチェックをしてください。

- 中部大学技術医療専門学校卒業生 証明書交付申込書 (同窓会員用)
- 証明書送付先記入用紙 (返信封筒に貼付け用)
(郵送でお申込みの場合は返信用封筒に郵便番号および住所氏名を明記してください。)
- 身分証明書のコピー (「運転免許証」「パスポート」「健康保険証」「マイナンバーカード」のいずれか1点とします。)

教務支援課 使用欄	受付日	窓口・郵送
	身分証確認	免許証・保険証・パスポート 他 ()
	送料	手数料

証明書送付先記入用紙（返信封筒に貼付け用）

- ・ファックスでお申込みの場合はこちらの用紙も送信してください。
(郵送でお申込みの場合は返信用封筒に郵便番号および住所氏名を明記してください。)
- ・以下の記入例を参考に枠内に証明書送付先のご住所・氏名をご記入ください。
- ・勤務先の場合は会社名・部署名・氏名をご記入ください。(ただし、内定先への送付はできません。)
- ・きりとり線以下を封筒に貼付けし証明書をお送りいたします。

記入例

〒487-8501	
愛知県春日井市松本町12-35	
シャイニー桜ヶ丘512号室	
中部 太郎	様

身分証のコピーについては、以下の枠内か別用紙にコピーしてください。

--

きりとり線の下に送付先の郵便番号、住所、氏名をご記入ください。

----- きりとり線 -----

〒	—
様	