

# 自治医科大学看護学部 証明書申込用紙

記入日 年 月 日

<b>【氏名】</b>			
フリガナ			
氏名	ローマ字氏名 (英文証明書申請者のみ)		
在籍時フリガナ			
在籍時氏名	ローマ字在籍時氏名 (英文証明書申請者のみ)		
<b>【生年月日】</b> (西暦)	(和暦)	年	月 日 生
<b>【現住所】</b> 〒 -			
都道府県	区市郡	区町村	番地
( 宿舍・アパート・マンション名 )			
TEL	携帯電話		
E-mail	@		
<b>【郵送先】</b> 〒 - ※【現住所】と同様の場合は無記入			
都道府県	区市郡	区町村	番地
( 宿舍・アパート・マンション名 )			

**【所属】** ※ 該当するものに レ点・○印 をつけてください

<input type="checkbox"/> 附属高等看護学校 (看護科)	入学年	(西暦)	年
<input type="checkbox"/> 附属看護学校 (看護科・助産科)		(和暦)	年
<input type="checkbox"/> 看護短期大学 (看護学科・専攻科助産学専攻)	(卒業<修了>・退学・除籍)年	(西暦)	年
<input type="checkbox"/> 看護学部 (看護学科)		(和暦)	年
<input type="checkbox"/> 大学院 (看護学研究科)	学籍番号 (不明の場合未記入)		

**【証明書】** ※ 該当するものに レ点・○印 をつけてください

種類		必要部数	発行手数料	厳封の有無	その他	
和文	<input type="checkbox"/> 卒業(修了)証明書	通	500円	有・無	受渡し方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <small>※返信用封筒、切手添付要                      (【その他】をご参照ください。)</small> <input type="checkbox"/> 大学窓口で受け取り
	<input type="checkbox"/> 成績証明書	通		有・無		
	<input type="checkbox"/> その他( )	通		有・無		
英文	<input type="checkbox"/> 卒業(修了)証明書	通	1,000円	有・無	特記事項	
	<input type="checkbox"/> 成績証明書	通		有・無		
	<input type="checkbox"/> その他( )	通		有・無		
計		通	円			

**【その他】**

提出先	
提出理由	

※ 該当するものに レ点・○印 をつけてください

同封書類確認	<input type="checkbox"/> 申込用紙(本紙) <input type="checkbox"/> 身分証明書の写し(運転免許証・パスポート・健康保険証・その他) <input type="checkbox"/> 発行手数料
郵送希望の場合	<input type="checkbox"/> 返信用封筒 <input type="checkbox"/> 切手 (必要金額を確認の上、返信用封筒に貼り付けてください。)

送付先 (切り取って封筒宛先にご利用ください)

問い合わせ先 (保管用にお持ちください)

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-159 自治医科大学看護学部 看護学務課 証明書担当 行	自治医科大学看護学部 看護学務課 証明書担当 TEL : 0285-58-7433 E-mail: kangogakumu@jichi.ac.jp
---	---