

証明書申請書

(あて先) 岐阜薬科大学長

申請日 令和 年 月 日

フリガナ					英語表記(英文証明書の場合必須) ※旧姓を書いてください	外国籍の方は 国籍の英語表記				
氏名	旧姓 () ※証明書は旧姓での発行となります。									
生年月日	年	月	日生	TEL	自宅	- -				
メールアドレス					携帯	- -				
住所 (身分証明書と 同じ住所である事)	(〒)									
学部	学籍番号	学科		年	月	卒業・退学				
修士	学籍番号	研究科		年	月	修了・退学				
博士・博士後期	学籍番号	研究室 (教授)	①	年	月	修了・退学				
			②	年	月	日 学位授与日				
論文博士	報告番号	研究室 (教授)		年	月	日 学位授与				
科目等履修生 ・研究生	学籍番号(研究生は不要)		年	月	～	年 月 在籍				
使用目的	・ 就職活動 ・ 進学 ・ 年金手続 ・ 薬剤師国家試験受験 ・ 資格取得 ・ その他 ()					備考				
						指定の様式 有 無				
提出先	・ 就職先 ・ 厚生労働省 ・ 役所等 ・ その他 ()					指定の用紙 有 無				
証明書 (厳封は指示が あった場合のみ☑)	証明書の種類		和文	英文	厳封	証明書の種類		和文	英文	厳封
	学部	成績証明書	通	通	<input type="checkbox"/> 要	博士・ 博士後期	成績証明書	通	通	<input type="checkbox"/> 要
		卒業証明書	通	通	/		学位授与証明書	通	通	<input type="checkbox"/> 要
		在籍証明書	通	通	/		在籍証明書	通	通	/
	修士	成績証明書	通	通	<input type="checkbox"/> 要	論博士 科目等履修生 研究生	学位授与証明書	通	通	<input type="checkbox"/> 要
		修了証明書	通	通	/		成績証明書	通	通	<input type="checkbox"/> 要
		在籍証明書	通	通	/		在籍証明書	通	通	/
			通	通	/		在籍証明書	通	通	/
	その他									
	受取方法 (☑してください)	<input type="checkbox"/> 郵送		<input type="checkbox"/> 窓口		(来学予定日: 月 日 AM ・ PM 時頃) 窓口時間: 9時～17時(受取りは本部のみ)				

大学記入欄	交付番号	受付日	手数料 円
-------	------	-----	-------

作成者	確認者

発送日	Ⓜ	受領日	Ⓜ