

群馬医療福祉大学・群馬医療福祉大学短期大学部 証明書申込書（郵送用）

		申込日： 20 年 月 日		
現在の氏名	(フリガナ)	生年月日（和暦）		
		年 月 日		
在学時の氏名	(フリガナ)	ローマ字氏名（英文証明書希望者のみ記入）		
学部・学科・専攻	大学院・大学・短期大学部 ※該当するものを○で囲んでください。 学部 学科 研究科 専攻			
入学／卒業年月	(西暦) 年 月 入学 / (西暦) 年 月 卒業・終了・退学			
学籍番号				
証明書の用途	勤務先提出 ・ 就職 ・ 進学 ・ その他【 】			
申込証明書の種類		枚数		金額
卒業証明書		和文（200円） 枚	英文（1000円） 枚	円
単位履修成績証明書		和文（200円） 枚	英文（1000円） 枚	円
資格取得証明書		和文（200円） 枚	英文（1000円） 枚	円
社会福祉士指定科目履修証明書 （社会福祉士受験申請用）		和文（200円） 枚		円
精神保健福祉士指定科目履修証明 （精神保健福祉士受験申請用）		和文（200円） 枚		円
学力に関する証明書 （教員免許申請用）		和文（200円） 枚		円
その他【 】		和文（200円） 枚		円
合計		枚	枚	円
証明書の提出先 及び使用目的 ※連絡事項等を記入	※2種類以上の証明書を希望する場合は、1通ずつの作成なのか1組にして作成するのか、明記してください。			
現住所	〒 連絡先電話番号：			
郵送希望 （速達の場合 290円・普通無料）	する（普通・速達） ・ しない			

上記のように証明書の発行をお願いいたします。

群馬医療福祉大学
群馬医療福祉大学短期大学部 学長殿

事務局記入欄		受付受領者
手数料	円	
速達料金	円	
合計金額	円	