

証明書発行願（卒業生用）

平成 年 月 日

神戸薬科大学長殿

専・大__回生（卒業年度__年）クラス__
学籍番号_____

氏名_____ 印（旧姓：_____）

※英文の場合

ローマ字氏名_____

生年月日（西暦）_____

性別_____

下記証明書の発行をお願いいたします。

記

1. 発行証明書および部数（証明料は1部につき和文500円・英文1000円）

卒業証明書 _____通 成績証明書（学部） _____通

修了証明書（修士・博士） _____通 成績証明書（大学院） _____通

2. 提出先・使用目的（具体的に記入すること）

提出先：_____

使用目的：_____

3. 交付方法 ※英文の場合は1週間ほど発行に時間がかかります。

手渡し（証紙を貼付すること）

郵送（普通・速達）

送付先：〒_____

TEL（_____） - _____

| | | |
|-------|--|--|
| 証紙貼付欄 | | 【大学側記入欄】 領収済 <input type="checkbox"/> |
| | | 発行日 _____月 _____日 証明料 _____円 送料 _____円 発行者 (_____) 受付 No (_____) 成績証明書連番 (_____) ~ (_____) |
| | | 受渡印 |