

証明書発行願（卒業生用）

申込日：西暦 年 月 日

神戸薬科大学長殿

専・大__回生（卒業年__年）クラス__

学籍番号__

氏名__印（旧姓：__）

生年月日（西暦）__年__月__日 性別：男・女

※英文の場合ローマ字氏名（旧姓）__

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（学部）__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）

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。

※1989年以前卒業の方も発行に時間がかかる場合があります。

手渡し（学生支援センターの券売機で購入した証紙を下に貼付してください）

郵送 [普通 ・ 速達]

送付先：〒__

TEL（__）__ -

4. 必要書類

- ・ 本人確認書類（免許証、保険証、パスポート等のコピー）
- ・ 郵便小為替（郵送で申し込みの場合。受取人欄は記入しない）
- ・ 返信用封筒（長形3号封筒以上。余裕のある大きさにしてください。）
- ・ 切手（返信用封筒に貼付してください。）

証紙貼付欄（収入印紙ではありません）
（小為替の場合は貼付せず同封してください）

【大学記入欄】
発行者（__）
成績証明書連番
（__）～（__）

発行印

交付印