

証 明 書 交 付 願

港湾職業能力開発短期大学校神戸校長 殿

年 月 日

ふりがな	
氏 名	
生年月日	年 月 日
修了科名 (○で囲む)	港湾流通科 物流技術科、港湾技術科 港湾・物流科、港湾ロジスティクス科
修了年月	年 月
現住所及び 連絡先	〒 — TEL () —

下記のとおり、証明書の交付をお願い致します。

記

理 由 (必ず記入すること)	
種 類	修了(卒業)証明書 通
	その他 () 証明書 通

(注) 証明書の発行は、申請受付から5開庁日後です。

受 取 方 法	<input type="checkbox"/> 来校 (身分が証明できるものをご持参ください)
	<input type="checkbox"/> 郵送 (返信用切手 244 円を同封してください) 送付先 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる 送付先住所：〒 —

※該当する□の中に☑を入れてください

..... (以下については申請者において記入しないこと)

確 認 欄	申請受取日	年 月 日
	書類処理日	年 月 日
	文書番号	第 号
	確認書類	卒業証書発行台帳・学籍簿・その他 ()
	確認者	