

証明書発行願

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

科名	科	西暦	年	月	修了
ふりがな					<small>※英文希望の場合はローマ字も併記して下さい。</small>
氏名					ローマ字記入欄
生年月日	西暦	年	月	日生	歳
住所	〒 _____ - _____				
電話番号	携帯番号(
用途					

◆証明書の必要数

種類	日本語版	英文証明書	発行手数料
修了(卒業)証明書	通	通	無料
成績証明書	通	/	無料
特別教育修了証 (交付日から5年以内)	通	/	1通500円(税込) ※別途「特別教育修了証再交付・書替申込書」の提出が必要ですので、お電話にてお問合せください。
その他証明書 (名称: _____)	通	/	無料

受取方法	証明書の受取方法を選択してください。		
	<input type="checkbox"/> 窓口 (_____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 頃) <input type="checkbox"/> 郵送 返信用封筒に受取人の住所・氏名を記入の上、下記の切手を貼り提出してください。 ・ 定型郵便(長形3号(23,5×12cm)、1~3通、50gまで)・・・簡易書留にて送付 合計460円 ・ 定型外郵便(角形2号(33,2×24cm)、4通以上、50gまで) ……………簡易書留にて送付 合計490円		

身分証明書	提出する身分証明書を選択してください。		
	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> その他 (_____) ※ 申請者の氏名に変更がある場合は戸籍抄本など本人であることを証明する書類を提出してください。 ※ 代理人による申請(窓口申請のみ取扱い)は申請者の身分証明書に加え、代理人の方の身分証明書と委任状(任意様式)も必要です。		

再交付・書替手数料 振込先	特別教育修了証が必要な方のみ			
	【振込先】静岡銀行 浜松西支店			
	金融機関コード 0149	店番 395	種別 普通預金	口座番号 0289321

注) 振込手数料は振込者の負担でお願いします。

◆申請書類の提出先

〒432-8053	静岡県浜松市中央区法枝町693番地 浜松職業能力開発短期大学校 学務援助課学務係
-----------	---

◆留意事項

- 本人であることが確認出来次第、証明書の発行手続きを行います。
英文証明書の場合には、10日程度かかります。
- 本申請に係る個人情報につきましては、証明書発行業務以外に使用いたしません。

◇機構確認欄

校長	能力開発部長	調査役	学務援助課長	学務担当者

内容確認