

証明書申込書 (栄養学部・大学院用)

平成 年 月 日

以下の通り、手数料（定額小為替）を添えて、証明書を申し込みます。

氏名 _____

① 卒業時の氏名・ふりがな ・改姓している場合には、改姓名も併記。 ・英文の場合は、ローマ字 （パスポートと同じ表記）も併記。	
② 生年月日（和暦） 英文の場合は、西暦も併記。	昭和・平成 年 月 日 （西暦 年）
③ 卒業学科、専攻、学籍番号	
④ 入学年月・卒業年月（和暦） 英文の場合は、西暦も併記。	昭和・平成 年 月入学 / 昭和・平成 年 月卒業 （西暦 年 月入学 / 西暦 年 月卒業）
⑤ 必要な証明書の種類と部数 ・ 厳封が必要な場合には「厳封希望」と書いてください。 ・ 英文証明書は全て厳封となります。	証明書 (円) × 通 = 円 証明書 (円) × 通 = 円 証明書 (円) × 通 = 円 証明書 (円) × 通 = 円 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> 合計 通 円
⑥ 使用目的および提出先 英文の場合は提出先を詳しく	
⑦ 現住所・電話番号	〒 TEL
⑧ 昼間連絡のとれる連絡先 （電話番号・メールアドレス） 勤務先の場合は名称も併記してください。 ⑦と同じ場合は省略可。	TEL E-mail
* ⑨ 本籍地（都道府県名） 臨床検査技師国家試験受験用履修証明書のみ必要	
* ⑩ 国籍 英文の場合のみ必要	

宛名ラベル 送付先の郵便番号・住所・氏名を記入してください。

〒

◎申し込み

問い合わせ先

〒350-0288 埼玉県坂戸市千代田3-9-2 1 Tel 049-282-3601 女子栄養大学 学部教務課（栄養学部）
 大学院教務課（大学院）