

千葉県立保健医療大学長 様

医療技術大学校卒
旧姓 医技大 葉子
卒業証明書（日本語） 1通
成績証明書（英文） 1通
を請求する場合

氏名 保医大 葉子
現住所 千葉市美浜区若葉2-10-1
電話（日中連絡先） 090-〇〇〇〇-△△△△

下記のとおり証明書の交付をお願いします。

記

卒業学校名	<input type="checkbox"/> 千葉県立衛生短期大学	<input checked="" type="checkbox"/> 千葉県医療技術大学校
	<input type="checkbox"/> 千葉県栄養専門学校	<input type="checkbox"/> 千葉県看護大学校
	<input type="checkbox"/> 千葉県歯科衛生専門学校	<input type="checkbox"/> 千葉県衛生専門学校
		<input type="checkbox"/> 千葉県保健婦助産婦専門学校
卒業年	昭和・平成 〇〇年卒（ 〇〇年度）	
学科名	〇〇学科	
学籍番号	〇〇〇〇〇〇	
氏名 （在学時）	医技大 葉子（在学時の氏名ということに注意してください）	
英語表記の氏名 （英文証明用）	Igidai Youko（パスポートと同じ表記で記入してください）	
生年月日	昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日生	
交付を希望する証明書	和文	英文
卒業証明書	1 通	通
成績証明書	通	1 通
その他（ ）	通	通
厳封方法	一通ずつ厳封 ・ まとめて厳封（下括弧内に厳封の組み合わせを記入） （ 成績証明書と卒業証明書を同じ封筒に入れて厳封 ）	
使用目的	〇〇大学受験のため（できるだけ具体的に記入してください）	
提出先	〇〇大学（具体的に記入してください）	
備考		
受取方法	窓口 ・ 郵送（切手、封筒は個人負担です）	

大学使用欄（記入しないこと）

交付手数料	現金（窓口のみ可） ・ 郵送小為替 円
決裁	ここには何も記入しないでください