

証明書発行申請書

2018.10版

申込日

年

月

日

北海道医療大学大学院	研究科	専攻	課程
北海道医療大学	学部	学科	専攻
歯科衛生士専門学校	学科		
入学年	年	卒業年(修了年)	年
学生番号	生年月日 (※必ずご記入下さい)		S H 年 月 日
(フリガナ) 申込者氏名	名前の英語表記 (※英文証明請求時)		
連絡先	(自宅・携帯・職場)		※日中連絡が取れる番号
使用目的 (※詳細を記入願います)	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 免許申請 () <input type="checkbox"/> 国家試験受験 (試験名:) <input type="checkbox"/> その他受験 () <input type="checkbox"/> 資格取得 () <input type="checkbox"/> その他 ()の為)		

※国家試験受験用の証明書は、通常の証明書と記載内容が異なる場合がありますので、**国家試験名を記載して下さい。**

証明書の種類	料金(A)円	枚数(B)	代金(A×B)円	備考
<input type="checkbox"/> 卒業証明書	200			
<input type="checkbox"/> 成績証明書	300			単位取得証明書の代用として使用可
<input type="checkbox"/> 修了証明書(大学院修了者のみ)	200			
<input type="checkbox"/> 卒業証明書(英文)	500			
<input type="checkbox"/> 成績証明書(英文)	1,000			
<input type="checkbox"/> 修了証明書(英文)(大学院修了者のみ)	500			
<input type="checkbox"/> 看護師課程 修業証明書	300			看護師・保健師国家試験受験用
<input type="checkbox"/> 保健師課程 修業証明書	300			保健師国家試験受験用
<input type="checkbox"/> 資格取得証明書(資格名:)	300			社会福祉士主任任用資格等
<input type="checkbox"/> 指定科目履修証明書(社会福祉士・精神保健福祉士) ←○で囲む	300			社会福祉士・精神保健福祉士 国家試験受験用
<input type="checkbox"/> 学力に関する証明書(科目名:)	300			教員免許申請手続用
<input type="checkbox"/> 在籍証明書	100			卒業生、退学者の在籍期間を証明
<input type="checkbox"/> 在学証明書	100			現在在学する学生に在学中を証明
<input type="checkbox"/> 推薦書	300			提出先で定められた様式がある場合は同封してください。
<input type="checkbox"/> 調査書	300			提出先で定められた様式がある場合は同封してください。
	計			円

※証明書代金相当額の「普通為替」もしくは「定額小為替」と「返信用封筒」を同封して下さい。

*為替は、郵便局で購入できます。

*返信用封筒には、相当額の切手を貼付して下さい。

※その他の証明書については下記までお問い合わせ下さい。

【お問い合わせ先】

北海道医療大学 学務部 教務企画課 TEL 0133-23-1211

申込用宛名ラベル(必要に応じて切り取ってお使い下さい)

【返信先住所・受取人氏名を記載して下さい】*返信用封筒に貼付します。

〒061-0293
石狩郡当別町金沢 1757
北海道医療大学 学務部 教務企画課 行

〒

-

様

(証明書在中)