【新潟リハビリテーション大学卒業生用】

|  |
| --- |
| 証明書発行願 |
| 申請日：　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　　（西暦　　　　　　　）年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 専攻 | 理学療法学専攻・作業療法学専攻・言語聴覚学専攻・リハビリテーション心理学専攻 |
| 学籍番号 | ※覚えていたらご記入ください |
| 入学年月 | 　　　　　　　　年　　　　　　　　月 |
| 卒業年月 | 　　　　　　　　年　　　　　　　　月 |
| 現住所連絡先電話番号 | 〒電話番号（　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　※日中連絡の取れる電話番号をご記入ください |
| 受取方法 | 　窓　口　・　郵　送　　 ※郵送の場合は返送用レターパックライトを添付してください |
|  |
| 証明書の使用目的・提出先 |  |
|  |
| 証明書の種類 | 手数料 | 必要数 | 金　　額 | ※発行番号 | 備　　　考 |
| 卒業証明書 | 100円 | 通 | 円 | 卒 |  |
| 学業成績証明書 | 100円 | 通 | 円 | 成 |  |
| その他※事前にお問合せください。 | 通 | 円 |  |  |
| 合　　　　　計 | 円 |  |  |

 |

備考　１．太枠内すべてに、黒ボールペンで記入してください。ただし、※の欄は記入しないでください。

　　　２．「証明書の使用目的・提出先」の欄には、必要数分をすべて記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務記入欄 | 本人確認 | 手数料納付方法 | 受付印 | 作成印 | 原簿確認印 |
| □運転免許証　　□健康保険証□パスポート　　□ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ(表面)□その他（　　　　　　　　　） | □利用券　　□切手□その他（　　　　　　） |  |  |  |

新潟リハビリテーション大学

|  |
| --- |
| ◆◇申請する前に必ず確認してください◇◆ |
|  |
| * **証明書発行願の記入漏れ（必要な証明書の種類、必要数など）はありませんか？**
 |
| * + 各証明書は提出先の数のみ発行可能ですので、提出先はすべて記入してください。
 |
| * **同封するものを用意しましたか？**
 |
| 　①　身分証明書（運転免許証、健康保険証、パスポート、マイナンバーカード(表面)　等）の写し* + 本人確認が済みましたら証明書送付時に同封して返却します。

　②　手数料分の切手（※郵送で申請する場合のみ）　③　返送先の宛先（郵便番号、住所、氏名）を記入したレターパックライト（※郵送で受取る場合のみ） |
| * **証明書発行願送付先**
 |
| 　　　〒958-0053　新潟県村上市上の山2番16号　　　新潟リハビリテーション大学　事務局* + 封筒の表面に「証明書発行願在中」と朱書きしてください。
 |
| * **証明書発行・発送までに要する日数**
 |
| 　　　証明書発行願受領（到着）から、３日後（土曜・日曜・祝日・夏季休業日・年末年始を除く）の発行・発送となります。余裕をもって申請してください。 |
| * **証明書発行についてのお問合せ先（平日　9時～17時）**
 |
| 　　　新潟リハビリテーション大学　事務局　　TEL　０２５４―５６－８２９２ |