【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 |