

## 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
	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 利用券	<input type="checkbox"/> 切手			
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面)	<input type="checkbox"/> その他( )					
<input type="checkbox"/> その他( )							

◆◇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