証明申請書（卒業生）

申請日：　　年　　月　　日

所属	広島都市学園大学 ☐健康科学部　リハビリテーション学科　理学療法学専攻 ☐健康科学部　リハビリテーション学科　作業療法学専攻 ☐子ども教育学部　子ども教育学科 ☐言語聴覚専攻科 ☐大学院（保健学研究科　保健学専攻）		
学籍番号		携帯電話	
ふりがな			
氏　名		生年月日	年　　月　　日
入学年度	年	区分・年月	卒業（修了）・退学・除籍（　　年　月）
使用目的	☐転職　☐進学　☐資格取得　☐その他（		

証明書の種類	手数料	部数	合計（円）
☐成績証明書	200円	部	円
☐卒業証明書・修了証明書	200円	部	円
☐在学期間証明書	200円	部	円
☐その他（　　）	お電話でご相談ください	部	円
合計			円

代理申請の場合は、その理由をご記入ください。

（　　）

代理人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以下の書類を同封してください
①証明書発行手数料分の切手　②身分証明書のコピー　③返信用封筒（切手貼付、宛先記入）

広島都市学園大学・広島医療保健専門学校