

静岡工科自動車大学校長 様

証明書下付願い

下記のとおり、証明書の発行をお願い致します。

年 月 日

証明書の種類 及び枚数		成績証明書()通 卒業証明書()通	
申請理由			
被 証 明 者	学科・卒業年次	科 年卒業	
	氏 名		学籍番号
	本 籍		昭和・平成 年 月 日生
	現 住 所		
証 明 書 送 付 先	送付先住所	□□□—□□□□ 都 道 市 区 府 県 町 村	
	氏 名		
	お電話番号		

(総務課記入欄)

発行年月日	合計手数料	校 長	事務局	受付担当
平成 年 月 日	円			

1. 太線枠内の項目をご記入ください
2. ご本人であることを証明する身分証明書の写し(運転免許証・健康保険証など)を本紙裏面に貼付けください
3. 証明書1通に対して200円分の切手をご同封ください
4. 宛先(郵便番号、住所、氏名)を記入し、送料分の切手を貼付した返信用封筒を本書に同封の上、本校総務課までお送りください

この下付願いに記入された個人データは、証明書を発行する用途以外には使用しません。