「証明書発行」申請書

|  |  |
| --- | --- |
| お名前（必須） |  |
| フリガナ（必須） |  |
| 旧姓 | ※現在と卒業時の氏名が異なる場合、卒業時の氏名を記載してください。  （　　　　　　　　　　　　　） |
| 生年月日（必須） | □西暦　□昭和　□平成　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 本籍地（都道府県名） |  |
| 住所（必須） | （〒　　　-　　　　） |
| E-mail（必須） |  |
| 電話番号（必須） |  |
| FAX番号 |  |
| 卒業学科名等（必須） | □栄養士科  □調理師科総合調理スペシャリストコース  □調理師科本科昼間部  □調理師科本科夜間部  □製菓衛生師科昼間部  □製菓衛生師科テクニカルコース  □製菓衛生師科スタンダードコース  □製菓衛生師科夜間部 |
| 卒業年 | □西暦　□昭和　□平成　□令和　　（　　　　）年 |
| 必要な証明書の種類・通数（必須） | □卒業証明書･･････････････････････････････････（　　　　）通  □履修証明書･･････････････････････････････････（　　　　）通  □成績証明書･･････････････････････････････････（　　　　）通  □その他（　　　　　　　　　　　　　 　）･････（　　　　）通 |
| 提出先指定の証明書用紙の有無（必須） | □有　　　※「有」の場合は、指定「証明書用紙」を提出してください。  □無 |
| 希望する受取方法（必須） | □郵送（普通郵便）  □郵送（速達郵便）  □窓口受取 |
| その他お問い合わせ内容 |  |

＜添付書類＞　※窓口申請の場合は、原本を提示してください。

●本人確認書類（次のいずれかのコピー）

運転免許証、パスポート、特別永住証明書、在留カード、住民基本台帳カード、

健康保険の被保険者証、マイナンバーカード

（注）①健康保険証の被保険者等の記号・番号等は黒塗りすること。

②マイナンバーカードの裏面は絶対に添付しないこと。なお、個人番号（マイナンバー）の通知

カードは不可。