

証明書交付申請書

フリガナ 在籍時の氏名		生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日
E-Mail						
現住所	〒					
電話番号	() -					
入卒年月	昭和・平成		年	月	入学	
	昭和・平成		年	月	卒業	
証明書の種類 <small>希望項目に☑を記入してください。</small>	<input type="checkbox"/> 卒業証明書	()	通	備考 交付希望日、 特記事項等 (※下記4参照)		
	<input type="checkbox"/> 成績証明書	()	通			
	<input type="checkbox"/> 在学証明書	()	通			
	<input type="checkbox"/> その他()	()	通			
交付を申請する理由						
証明書の提出先 <small>明記されていない場合は、 証明書を発行できません。</small>						
証明書の受領方法 <small>希望項目に☑を記入してください。</small>	<input type="checkbox"/> 郵送にて受領 (下記※5参照) <input type="checkbox"/> 担当課(保健衛生部保健衛生政策課)で受領(下記※6参照)					
<p>上記のとおり証明書の交付を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏名</p> <p>_____ 昼間時連絡先(携帯電話など) ()</p>						

※1 この申請書は、必ずボールペンで記入してください。

※2 この申請書に、ご本人であることを証明する書類の写し(運転免許証・健康保険証・パスポート・卒業証書など)を添えて提出してください。

※3 婚姻等により在籍時の氏名と申請時の氏名が相違する場合には、氏名の変更が確認できる書面(6か月以内に発行された戸籍抄本等)を添えて提出してください。

※4 証明書発行までに日数を要する場合があります。あらかじめご了承ください。

※5 郵送での受領をご希望の場合は、返信用封筒(角型2号:240×332mm[A4判が入る大きさ])に送付先を明記し、返信用の切手を貼付の上、下記担当まで提出してください。

※6 担当課での受領をご希望の場合は、事前に電話で確認の上、お越してください。

担当：岐阜市保健衛生部保健衛生政策課 〒500-8309 岐阜市都通2丁目19番地 電話：058-252-7192