

横浜歯科医療専門学校 学校長 殿

英文証明書下附願（既卒者用）

学 科	歯 科 士 学 科		
ローマ字	名 前		名 字
ふ り が な		ふ り が な	
在 学 時 の 氏 名		現 在 の 氏 名	
証明書の郵送種別 (いずれかに○印)	普通郵便		速達郵便 ※速達料金適用
本 人 住 所 (証 明 書 送 付 先)	〒 —		
電 話 番 号 ※日中連絡のつく 携 帯 番 号 等	— —		
生 年 月 日	西 暦 年 月 日		
入 学 年 月 日	西 暦 年 月 日		
卒 業 年 月 日	西 暦 年 月 日		
証明書使用目的 (いずれかに○印)	就職・資格試験・受験・進学・留学・年金関係・その他()		
種 類	枚 数	単 価	備 考
①英文成績証明書		2,000円	卒業から5年まで発行可能 ※下記の例を参照ください 5年以降は『破棄証明書』または 『単位修得証明書』を発行 土日祝日を含まず 1週間 ほど
②英文卒業証明書		1,000円	
()証明書		都度	
()証明書		確認必要	
合計		円	

※申請にあたり、以下必要書類の提出が別途必要です。

本人確認のための書類写し 1点 (運転免許証 ・ 健康保険証 ・ パスポート等)

※以下、代理人による申請の場合

代理人の本人確認のための書類写し 1点 (運転免許証 ・ 健康保険証 ・ パスポート等)

委任状

※ 証明書の作成依頼は、余裕をもって申し出て下さい。

申込み状況によっては、日数がかかる場合があります。

「作成期間」に加え、郵送日数がかかります。

※ ご不明な場合は学校事務(TEL:045-222-8666)へお問合せ下さい。

※ 成績証明書発行例:2000年度卒業生の場合、2006年3月末日まで

「成績証明書」を発行できます。それ以降は「破棄証明書」の発行となります。

受付担当者記入欄		
担当者名		
受付日	月	日()
授与日	月	日()
代 金	受領済	未受領