

## 証明書交付申請書(医療保健学部)

申請日：            年    月    日

|                          |                                                                                                                      |      |       |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 学籍番号<br>※ご不明の場合は、空欄で結構です | フリガナ<br>氏名(在学時)                                                                                                      | 生年月日 | 年 月 日 |
| 学部・学科                    |                                                                                                                      |      |       |
| 現住所                      | (郵便番号            —            )<br><br>本籍地 _____<br>携帯電話 _____ (        )<br>自宅 _____ (        )<br><br>e-mail _____ |      |       |

申込内容(予備としての発行はしていませんので、1通のお申し込みでお願いいたします。)

| 証明書の種類                  | 言語  | 手数料  | 枚数 | 合計 |
|-------------------------|-----|------|----|----|
| 修業証明書(理学療法士 国家試験受験用様式)  | 日本語 | 300円 | 通  | 円  |
| 修業証明書(作業療法士 国家試験受験用様式)  | 日本語 | 300円 | 通  | 円  |
| 修業証明書(言語聴覚士 国家試験受験用様式)  | 日本語 | 300円 | 通  | 円  |
| 修業証明書(臨床工学技士 国家試験受験用様式) | 日本語 | 300円 | 通  | 円  |
| 合計※合計金額分の郵便小為替を同封してください |     |      | 通  | 円  |

### ◇使用目的・提出先

( 国家試験受験のため 提出先: \_\_\_\_\_ )

該当する□に☑をつけてください

◇返送方法 2024年10月1日から郵便料金が改定されますのでご注意ください。

・☐レターパックライト(青色) ※宛先をご記入ください。 ☐その他( )

◇身分証明書のコピー ※証明書記載氏名者の本人である事を確認できる証明書の写しを同封してください。

・ ☐運転免許証    ☐パスポート    ☐健康保険証    ☐マイナンバーカード

・ ☐戸籍抄本または戸籍謄本 (在学当時と氏名が変わられている場合のみ)