

証明書発行申請書兼委任状(卒業生勤務先申請用)

■申請者

申請日：平成29年5月15日

法人名	学校法人順天堂	印鑑
住所	〒113-8431 東京都文京区本郷3-1-1	
担当部署 担当者名	順天堂大学医学部附属順天堂医院 管理課 課長 ○○ ××	
電話番号	03 (3813) 3111	
e-mail	*****@juntendo.ac.jp	

■申請情報

証明書 (和文)	種類 (手数料:1名1件につき300円)		必要部数	
	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業・修了証明書	<input type="checkbox"/> 個票形式	<input checked="" type="checkbox"/> 一覧形式	6
	<input type="checkbox"/> 成績証明書			
	<input type="checkbox"/> 成績卒業証明書			
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
	合計部数	6	合計金額	1,800 円
使用目的				
誓約事項	<input checked="" type="checkbox"/> 本申請で取得する証明書は上記の使用目的にのみ使用し、目的外には使用しません。			
通信欄	※特に希望がある場合など記載してください。			

■発行対象者及び委任状

私は上記の者を代理人と定め、証明書の申請および受領に関する一切の権限を委任します。

氏名 (本人自筆署名)	捺印	学生番号	卒業年月	種別
高洲 花子		3611***	平成27年3月	<input checked="" type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学
佐藤 泰子		不明	平成20年3月	<input checked="" type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学
富岡 太郎		3610***	平成26年3月	<input checked="" type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学

※在籍時の氏名をご記入ください。卒業・修了後に改姓された場合でも、在籍時の氏名で発行されます。
 ※4名以上申請する場合、別紙をご利用ください。

申請書類の確認欄 ※提出前に必ずチェックをお願いします。不足がある場合は発行できません。

必要書類	手数料 (定額小為替)	身分証明書 (申請者・卒業生 全員分)	返信用封筒 (切手貼付・住所記入)	別紙 (4名以上申請の場合)
チェック欄	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>




事務室使用欄

受付者	本人確認	作成	会計

【別紙】

■発行対象者及び委任状

私は上記の者を代理人と定め、証明書の申請および受領に関する一切の権限を委任します。

氏名（本人自筆署名）	捺印	学生番号	卒業年月	種別
本郷 順子		3605***	平成21年3月	<input checked="" type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学
三島 静代		3613***	平成29年3月	<input checked="" type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学
佐倉 康江		1533***	平成18年3月	<input type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input checked="" type="checkbox"/> 医療短期大学
	印			<input type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学
	印			<input type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学
	印			<input type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学
	印			<input type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学
	印			<input type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学
	印			<input type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学
	印			<input type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学
	印			<input type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学
	印			<input type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学
	印			<input type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学
	印			<input type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学
	印			<input type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学
	印			<input type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 医療短期大学

※在籍時の氏名をご記入ください。卒業・修了後に改姓された場合でも、在籍時の氏名で発行されます。