

(様式第7-2号) 卒業生用

教務学生 課 長	教務学生 主 査	教務学生 係 長	担 当

No. _____

_____ 月 _____ 日受付

_____ 月 _____ 日送付

※上記は記入不要です

山形県立米沢栄養大学長 殿

山形県立米沢女子短期大学長 殿

短期大学・栄養大学 _____ 学科

昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 3 月 卒業

氏名 _____ (旧姓 : _____)

昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

証 明 書 交 付 願 (卒業生用)

下記により証明書を交付願います

1 本 籍 _____ ※県名のみ

2 現 住 所 _____

3 電話番号 _____ ※日中連絡の取れる連絡先

4 必要な証明書の種類及び部数 (必要項目に☑を記入)

☐ 卒業証明書 (☐ 和文 ☐ 英文) _____ 部

☐ 成績証明書 (☐ 和文 ☐ 英文) _____ 部

☐ 単位修得証明書 (資格 : _____) _____ 部

☐ 資格取得証明書 (資格 : _____) _____ 部

☐ 課程履修証明書 (☐ 栄養士 ☐ 管理栄養士) _____ 部

☐ 学力に関する証明書 (旧 教員免許申請用単位修得証明書) _____ 部

5 用 途 ☐ 就職用 ☐ 試験用 ☐ その他
(提出先) _____

6 備 考

* 厳封要否 (☐ 要 ☐ 否)

* 封筒の分別 (☐ 要 ☐ 否) ※ 証明書が複数枚ある場合

* 厳封組合せ _____

(例 : 成績 1 通 + 卒業 1 通、成績 1 通 + 司書資格 1 通)

* 証明書交付までの所要時間は本学HPを参照ください

* 交付手数料 ☐ 現 金 (窓口申請の方に限ります)

☐ 郵便為替 (為替には何も記入しないでください)

7 問合せ先

ご不明な点等ございましたら、下記連絡先までご連絡ください

山形県公立大学法人 教務学生課 証明書担当 TEL : 0238-22-7340