

証明書等交付願（県大卒業生用）

年 月 日

(あて先)

埼玉県立大学長

〒

住所

氏名

(印)

電話 (自宅) (携帯)

メールアドレス @

勤務先名

種別 必 要 数	卒業証明書	社会福祉主事任用資格証明書	成績証明書
	通	通	通
	その他の証明書 ()		通
提出先		提出期限	年 月 日
入学年月	年 月 日	学籍番号	
証明内容	保健医療福祉学部	学科	年 月 卒業・修了・退学
	* 氏名		年 月 日 生

* 「氏名」欄には、卒業時の氏名を記入すること。

* 年はすべて西暦で記入すること。

現在の連絡先・勤務先を卒業生登録情報として変更することに（同意する・同意しない）
どちらかに○をつけてください。

証明書等交付簿（県大卒業生用）

証明書種別		交付日付		発送日付		発行番号
卒業証明書		年 月 日		年 月 日 窓口・郵送・その他()		～
社福主事資格証明書		年 月 日		年 月 日 窓口・郵送・その他()		～
成績証明書		年 月 日		年 月 日 窓口・郵送・その他()		～
その他の証明書 ()		年 月 日		年 月 日 窓口・郵送・その他()		～
担当部長	担当課長	担当者	公印使用	手数料受領	決裁日付	備考欄
					年 月 日	□ 確認

修了生用

証明書等交付願（大学院修了生用）

年 月 日

(あて先)

埼玉県立大学長

住所 _____
〒 _____氏名 _____ 印
電話 (自宅) _____ (携帯) _____
メールアドレス _____ @
勤務先名 _____

種別 必要数	修了証明書	学位取得証明書	成績証明書
	通	通	通
	その他の証明書 () 通		
提出先	提出期限		年 月 日
入学年月	年 月 日	学籍番号	
証明内容	保健医療福祉学専攻 専修 年 月 卒業・修了・退学		
	* 氏名 年 月 日 生		

* 「氏名」欄には、卒業時の氏名を記入すること。

* 年は西暦で記入すること。

現在の連絡先・勤務先を修了生登録情報として変更することに（同意する・同意しない）
どちらかに○をつけてください。

担当者用

証明書等交付簿（大学院修了生用）

証明書種別		交付日付		発送日付		発行番号
修了証明書		年 月 日	年 月 日 窓口・郵送・その他 ()	年 月 日 窓口・郵送・その他 ()	年 月 日 窓口・郵送・その他 ()	～
学位取得証明書		年 月 日	年 月 日 窓口・郵送・その他 ()	年 月 日 窓口・郵送・その他 ()	年 月 日 窓口・郵送・その他 ()	～
成績証明書		年 月 日	年 月 日 窓口・郵送・その他 ()	年 月 日 窓口・郵送・その他 ()	年 月 日 窓口・郵送・その他 ()	～
その他の証明書 ()		年 月 日	年 月 日 窓口・郵送・その他 ()	年 月 日 窓口・郵送・その他 ()	年 月 日 窓口・郵送・その他 ()	～
担当部長	担当課長	担当者	公印使用	手数料受領	決裁日付	備考欄
					年 月 日	□ 確認

証明書等交付願(衛/県短卒業生用)

年 月 日

(あて先)

〒

埼玉県立大学長

住所

氏名 (印)

電話(自宅) (携帯)

メールアドレス @

勤務先名

種別 必要数	卒業証明書	修了証明書	保母・保育士資格証明書	成績証明書
	通	通	通	通
その他の証明書() 通				
提出先			提出期限	年 月 日
入学年月	年 月 日		学籍番号	
証明内容	衛生短期大学・短期大学部 学科・専攻 年 月 卒業・修了・退学 * 氏名 年 月 日生			

* 「氏名」欄には、卒業時の氏名を記入すること。

* 年はすべて西暦で記入すること。

現在の連絡先・勤務先を、卒業生登録情報として変更することに(同意する・同意しない)
どちらかに○をつけてください。

証明書等交付簿(衛/県短卒業生用)

証明書種別		交付日付		発送日付		発行番号
卒業証明書		年 月 日		年 月 日 窓口・郵送・その他()		~
修了証明書		年 月 日		年 月 日 窓口・郵送・その他()		~
保母・保育士資格証明書		年 月 日		年 月 日 窓口・郵送・その他()		~
成績証明書		年 月 日		年 月 日 窓口・郵送・その他()		~
その他の証明書 ()		年 月 日		年 月 日 窓口・郵送・その他()		~
担当部長	担当課長	担当者	公印使用	手数料受領	決裁日付	備考欄
					年 月 日	□ 確認

証明書等交付願（前身校卒業生用）

〒-----

年 月 日

(あて先)

埼玉県立大学長

住所-----

氏名-----印-----

電話 (自宅) (携帯)-----

種別	卒業証明書	保母資格証明書	成績証明書
必要数	通		通
提出先			提出期限 年 月 日
入学年月	年 月 日	学籍番号	
証明内容	埼玉県立 [厚生専門学院 女子公衆衛生学院 保母専門学院 学院・養成所] 学科 年 月 卒業 * 氏名 年 月 日生		

* 「氏名」欄には、卒業時の氏名を記入すること。

* 年はすべて西暦で記入すること。

証明書等交付簿（前身校卒業生用）

証明書種別	交付日付		発送日付		発行番号
卒業証明書	年 月 日		年 月 日 窓口・郵送・その他()		～
保母資格証明書	年 月 日		年 月 日 窓口・郵送・その他()		～
成績証明書	年 月 日		年 月 日 窓口・郵送・その他()		～
担当部長	担当課長	担当者	公印使用	決裁日付	備考欄
				年 月 日	<input type="checkbox"/> 確認

証明書等交付願 (科目等履修生・聴講学生・研究生用)

年 月 日

(あて先)

埼玉県立大学長

〒
住所

氏名
電話 (自宅) (携帯)
印

種別 必 要 数	研究生修了証明書	単位取得証明書(科目等履修生・聴講学生)	成績証明書
	通	通	通
	その他の証明書 () 通		
提出先		提出期限	年 月 日
在学期間	年 月 日 ~ 年 月 日	学籍番号	
証明内容	[科目等履修生・聴講学生・研究生] * 氏名 年 月 日 生		

* 「氏名」欄には、在籍時の氏名を記入すること。

* 年は西暦で記入すること。

担当者用

証明書等交付簿 (科目等履修生・聴講学生・研究生用)

証明書種別		交付日付		発送日付		発行番号
研究生修了証明書		年 月 日		年 月 日 窓口・郵送・その他 ()		~
単位取得証明書		年 月 日		年 月 日 窓口・郵送・その他 ()		~
成績証明書		年 月 日		年 月 日 窓口・郵送・その他 ()		~
その他の証明書 ()		年 月 日		年 月 日 窓口・郵送・その他 ()		~
担当部長	担当課長	担当者	公印使用	手数料受領	決裁日付	備考欄
					年 月 日	<input type="checkbox"/> 確認