

証明書交付願（県民健康科学大学卒業生用）

年 月 日
※西暦を記載

群馬県立県民健康科学大学長 あて

年 月 学部入学
※西暦を記載

年 月 学部卒業
※西暦を記載

現住所：

電話番号：

氏名：

（卒業時の姓： ）

年 月 日生
※西暦を記載

下記により、証明書を必要としますので、交付して下さるよう、お願いします。

記

証明書の種類	部数
卒業証明書	
成績証明書	

使用目的

提出先

（証明手数料：証明書1件につき、400円）

※事務局欄

納付金額

納付確認者印

納付証明

円

レシート (NO.)

領収証 (NO.)

納付方法

受付印

現金取扱者

現金（書留）

郵便小為替