別記様式第８号（第４条関係）

受付番号

証明書交付願

　　　　　　　　年　　月　　日

　群馬県立県民健康科学大学長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　学　部　　　　　　　　　　学科　第　 学年

　　　　　　　　　　　　　　　研究科 　　　専攻 　　　課程　第　 学年

学籍番号

氏　 名

生年月日 　　　　 　 年月日生

　　下記により証明書を必要としますので、交付してください。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種　　　類 | 使　用　理　由 | | 提　出　先 | | 部 数 | 交付番号 |
| ①在学証明書 |  | |  | | 部 |  |
| ②成績証明書 |  | |  | | 部 |  |
| ③卒業・修了証明書 |  | |  | | 部 |  |
| ④卒業・修了見込証明書 |  | |  | | 部 |  |
| ⑤推薦書 |  | |  | | 部 |  |
| ⑥その他 |  | |  | | 部 |  |
| 計 |  | | | | 部 |  |
|  |  | |  |

（注）1　交付希望日の３日前（土、日、祝日を除く）までに提出すること。

　　　　ただし、上記①から④以外の証明書等については、あらかじめ事務局へ相談すること。

2 受付番号、交付番号は記入しないこと｡