

学力に関する証明書発行願

申込日（西暦） 年 月 日

フリガナ		フリガナ								
氏名（在籍時）		現在の氏名 （在籍時の氏名と異なる場合）	※在籍時の氏名で発行します。							
生年月日（西暦）	年 月 日 生									
連絡先	〒： _____ TEL： ( _____ ) _____									
在籍時の所属	学 部		学 科							
	研究科		専攻							
入学年月（西暦）	年 月	卒業年月（西暦）	年 月 卒業（修了）							
本学での科目等履修の有無	有 ・ 無 （西暦） 年 月 ～ 年 月									
学籍番号※1	(学部・院・科目等履修)									
提出先										
使用目的	<input type="checkbox"/> 免許状の個人申請 <input type="checkbox"/> 他大学へ提出 <input type="checkbox"/> 単位の確認 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )									
適用免許法	新法（平成28年改正法） ・ 旧法（平成10年改正法） ・ 旧々法（昭和63年改正法） ※適用法については、事前に提出先へご確認の上、お申込みください。いずれにもチェックがない場合は、新法で発行します。									
希望免許状 (該当する教科に○をつけ必要部数を記入してください。) ※在学時所属学科・研究科で取得可能であった免許状の校種・教科でお申し込みください。	中 学 一 種			高 校 一 種					栄 養 一 種	
	国語	社会	英語	国語	地理歴史	公民	英語	情報	福祉	栄養
	通	通	通	通	通	通	通	通	通	通
過去の証明書発行の有無	有 ・ 無 （発行時期 年 月頃）		厳封で発行しますが、 厳封を希望されない方は チェックをしてください					<input type="checkbox"/>		

※1 学籍番号が複数ある場合はすべて記入してください

<同封物のチェックリスト> (不備がある場合、証明書の発行ができないため、ご注意ください。)

- 本人確認書類（運転免許証・健康保険証・パスポート）のコピー1点を○で囲んでください。
- 証明書発行手数料(郵便切手で代用してください。)※
- 返信用切手※

※必要な金額については、本学HP「卒業生の方へ」各種証明書の発行」をご参照ください。

代理で申し込まれる場合は、委任状と代理の方の本人確認書類も同封してください。

<郵送先・お問い合わせ先>

〒651-2180 神戸市西区伊川谷町有瀬518  
神戸学院大学 有瀬キャンパス 教務センター TEL：078-974-1725

〒650-8586 神戸市中央区港島1-1-3  
神戸学院大学 ポートアイランドキャンパス 教務センター TEL：078-974-4085

証明書送付先 (※返信用封筒に使用しますので必ず記入してください。日本国内の自宅住所に限ります。)

住所	〒 _____
氏名	_____ 様