

青山学院大学 大学院/専門職大学院 証明書委任状兼交付願

記入日 年 月 日

太線内および送付先をもれなくボールペンでご記入ください。

この交付願に加え、身分証明書（運転免許証、パスポート、健康保険証、学生証（在学生のみ）等）のコピー、発行手数料、郵送料（切手）が必要です。

また、卒業後に氏名の変更があった場合は、変更の経緯のわかる戸籍抄本等のコピーを1部添付してください。

【離籍者】複数の課程に在籍し、それぞれの証明書が必要な場合は、課程ごとにシステム管理料がかかります。

■ 私（氏名 ）は代理人（下記に記入）に下記証明書請求に関する一切の権限を委任いたします。

印

【本人について】

_____ 研究科 _____ 専攻 _____ コース/プログラム 修士・博士前期・博士後期・一貫制博士・専門職学位（修士）		学生番号（必須ではありません）	
西暦 年 月 _____ 修了 ・ 退学 ・ 在学中			
（在学時の）氏名 ※証明書の氏名は在学時の氏名となります。	フリガナ	（現在の）氏名	フリガナ
（在学時の） ローマ字氏名	(Family) (First) ※英文証明書のみ		
生年月日	西暦 年 月 日 生		
証明書送付先	〒 _____ ※下記送付先記入欄にもご記入ください。		
申請者電話番号	_____ ※日中連絡が可能な電話番号 （問い合わせする場合があります）		
メールアドレス	_____		
使用目的	ビザ申請 ・ 年金関連 ・ その他（ _____ ） ※使用目的により作成する証明書が異なりますので必ずご記入ください。		
申請書類 （不備がある場合は受理 できません）	<input type="checkbox"/> 証明書交付願 <input type="checkbox"/> 本人確認書類のコピー <input type="checkbox"/> 発行手数料 <input type="checkbox"/> 郵送料（切手） ※同封する身分証明書にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） （個人番号を塗りつぶすこと） <input type="checkbox"/> 戸籍抄本等氏名変更がわかる書類（在学時と氏名の変更がある場合のみ同封してください。）		

【代理人について】

住所/連絡先	〒 _____ Tel : _____ (_____)		
氏名	_____		
生年月日	西暦 年 月 日 生		
厳封の希望	<input type="checkbox"/> あり ※なしの場合はチェック不要です。		
申込証明書	和文 1通500円	英文 1通500円	郵送料
修了（見込）証明書	通	通	該当の□にチェック、合計金額を記入の上、送料分の切手を同封ください。 ※郵送料は大学ウェブサイトで確認してください。 ※過不足のないようお願いいたします。
成績証明書	通	通	
在籍期間証明書（年金申請用） ※離籍者のみ	通	通	
在学証明書※在学生のみ	通	通	
履修科目証明書※在学生のみ	通	通	
退学証明書	通	通	<input type="checkbox"/> 普通郵便
その他（ _____ ）	通	通	<input type="checkbox"/> 速達（普通郵便料金+260円） <input type="checkbox"/> レターバックライト：370円 <input type="checkbox"/> レターバックプラス：520円 <input type="checkbox"/> EMS： _____ 円（料金は日本郵便ウェブサイト等でご確認ください。）
①申込総数と金額	通 合計 _____ 円		
②システム管理料 ※シラバスのみ申請の場合は不要	_____ 150円		
合計金額（①+②）	_____ 円		郵送料合計 _____ 円

ご記入頂いた個人情報については、証明書発行に関わる業務にのみ使用します。

※次のページの送付先をご記入ください。



送付先記入欄：そのまま宛名ラベルとして使用します。

※片面印刷をしてください。

郵便番号	:	
(Postal Code)		
住所	:	
(Address)		
(Country)		
氏名	:	様
(To Name)		
電話番号/Fax	:	
Tel/Fax		

以下、証明書発行担当者使用欄

	郵送料	証明書料金	本人の身分証	<input type="checkbox"/> 運 <input type="checkbox"/> バ <input type="checkbox"/> 健 <input type="checkbox"/> その他 ()
合計金額			代理人の身分証	<input type="checkbox"/> 運 <input type="checkbox"/> バ <input type="checkbox"/> 健 <input type="checkbox"/> その他 ()
受領額				
残・不足額				
交付日	年	月	日	
受付日/受付者	作成者	チェック		
/				