

青山学院大学 証明書委任状兼交付願

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

下記必要事項および2枚目の送付先をご本人がもれなくボールペンでご記入ください。

この委任状兼交付願に加え、本人確認書類のコピー、代理人の本人確認書類（郵送の場合はコピー）、発行手数料、郵送料（切手・レターパック）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。

私（氏名 \_\_\_\_\_）は代理人（下記）に本証明書請求に関する一切の権限を委任いたします 署名 \_\_\_\_\_ または 印 \_\_\_\_\_

学部		屋間部		学科		学生番号（必須ではありません）	
西暦		年		卒業・退学・在学			
（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)			
生年月日		西暦		年		月 日 生	
証明書送付先		〒		※次頁の送付先記入欄にもご記入ください。			
連絡先（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		<input type="checkbox"/> ビザ申請 <input type="checkbox"/> 年金関連 <input type="checkbox"/> 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"/> 本人確認書類コピー※ <input type="checkbox"/> 代理人確認書類コピー <input type="checkbox"/> 発行手数料 <input type="checkbox"/> 郵送料（切手・レターパック）                 ※同封した本人確認書類コピーにチェックをしてください。（その他で「健康保険証」の場合は番号・記号を塗りつぶしてください） <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他（ ） <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
卒業（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・レターパックを同封ください。 ※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。 <input type="checkbox"/> 普通郵便 <input type="checkbox"/> 速達（普通郵便料金+速達料金） <input type="checkbox"/> レターパックライト <input type="checkbox"/> レターパックプラス <input type="checkbox"/> EMS: _____円（料金は日本郵便ウェブサイトでご確認ください。）
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	
その他（ ）	通	通	
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	郵送料合計
合計金額（①+②）		円	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。

以下、証明書発行担当者使用欄

合計金額	郵送料	証明書類金	本人の確認書類	<input type="checkbox"/> マ <input type="checkbox"/> バ <input type="checkbox"/> 運 <input type="checkbox"/> その他（ ）
受領額			代理人の確認書類	<input type="checkbox"/> マ <input type="checkbox"/> バ <input type="checkbox"/> 運 <input type="checkbox"/> その他（ ）
残・不足額				
交付日	年	月	日	
受付日/受付者	作成者	チェック		

※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		