

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。

この委任兼交付願に加え、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。

【離籍者】複数の過程に在籍し、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 _____

【本人について】

研究科 _____ 専攻 _____		学生番号（必須ではありません）	
_____ 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）			
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) _____ ※英文証明書のみ	(First) _____	
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
メールアドレス	_____ @ _____		(問い合わせする場合があります)
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"/> 本人確認書類のコピー※ <input type="checkbox"/> 発行手数料 <input type="checkbox"/> 郵送料(切手・レターパック) ※同封する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	
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・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を確認してください。 ※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		
学位取得(見込)証明書	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		円
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。 ※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"/> マ <input type="checkbox"/> バ <input type="checkbox"/> 運 <input type="checkbox"/> その他 ()
合計金額			代理人の身分証	<input type="checkbox"/> マ <input type="checkbox"/> バ <input type="checkbox"/> 運 <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		
/				