

証明書交付申請書

年 月 日

証明を受ける者

フリガナ	
氏名	(旧姓：) ※在籍時が旧姓の場合
生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日
住所	〒
電話番号(携帯)	
卒業年次	_____回生 (昭和 ・ 平成 ・ 令和 年3月卒)

申請証明書

種類	申込通数	提出先
成績証明書		
卒業証明書		
内申書		
その他証明書 ()		

使用目的

1.試験 2.就職 3.その他 ()

本人確認ができる書類 (郵送の場合は写しを添付)

1.運転免許証 2.マイナンバーカード 3.准看護師免許証 4.その他 ()

申請者

1.本人 2.代理人 (※委任状が必要です)

※以下の欄には記入しないでください。

局長	次長	総務部長	総務課長	係長・主任	係

交付日 年 月 日
交付番号 第 号
第 号
第 号

(注 意)

- 1 証明書は、各 1 通 500 円です。郵送による申請を希望する場合は、事前に郵送にて申請する旨をご連絡いただき、郵便局で発行手数料分の定額小為替証書を購入して、申請書類とともに郵送してください。
- 2 代理人の申請の場合、本人からの委任状および本人確認書類（写）が必要です。また、代理人の本人確認のできる書類もご持参ください。
- 3 発行に要する期間は申請書を受理してから、1 週間以内(土・日・祝祭日含まず)に交付（発送）いたします。

来館による申請を希望されても即日交付はできかねます。

申請書を受け取ってから証明書を発行するまでに要する期間が概ね 1 週間程度であることを考慮し、余裕をもって申請してください。

来館による申請・受取は、月～金曜日(祝祭日、年末年始含まず)の午前 9 時から午後 5 時までとします。

- 4 郵送による受取を希望する場合は、角 2 サイズの封筒(宛先を記入したもの)に返信用切手を貼付のうえ同封してください。

2 通まで	定形外郵便(規格内)50 g 以内
3～8 通	定形外郵便(規格内)100 g 以内
*お急ぎの場合は、上記に速達料金の切手を加えて貼付してください	

※料金については郵便局 HP 等でご確認ください

- 5 申請書送付先・問い合わせ先
〒997-0035 山形県鶴岡市馬場町 1-34
一般社団法人鶴岡地区医師会 総務課
TEL 0235-22-0136
FAX 0235-25-0772