様式第９号（第７条関係）

**在学証明書等交付申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 　　 年 月 日

　島根県立大学（短期大学部）学長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　学　　科　　　　　　　　　　　学科 年次生

　　　　　　　　　　　　　　　　学籍番号

　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名

　下記により、証明書の交付をお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 証明書の種類  (必要なものに○印を付け、枚数を記入する。) | 在学証明書　　　　　　　　 　 　 通  成績証明書　　　　　　　　　 　 通  単位修得証明書　　　 　　　　 　 　　通  単位修得見込証明書　　　　　　　　　　　 通  卒業・修了証明書　　　 　　　　　　 　 通  卒業・修了見込証明書　　　　　　　　 　 　 通  健康診断書　　　　　　　　　　　 通  推薦書　　　　　 　 　 通  （　　　　　　　　）資格取得証明書　　　　 　 通  （　　　　　　　　）資格取得見込証明書　　 　 通  その他（ 　　 　　　　　　　　）　　　　　通 |
| 使用目的 |  |
| 提出先 |  |
| 証明書交付希望日  (いずれかに記入) | 本人交付の場合 　　　　 年 　　月 　　日　までに  郵 送 の 場 合 　　　　 年 　　月　 　日　までに |
| 郵送の場合の送付先 | 郵便番号：　　　　　　　　電話（　　　　）　　　－  　住　　所：  　宛　　名： |

　注１：証明書交付希望の３日前までに申請すること。

　注２：原則として在学生は本人交付とする。