

申請年月日 令和 年 月 日  
Date: year, month, day

(卒業生用 / For Graduates)

※太枠内にご記入ください。 Please fill out the form in the bold frame.

# 証明書発行申込書 (プリントアウトしてご使用下さい)

## Application Form for Issuance of Certificates

ふりがな 氏名 Full Name	(漢字氏名)	(氏名のローマ字表記) Name in Alphabet ※英文証明書請求の場合に記入 In the case of English certificate request
-------------------------	--------	--

改姓名有無 Changing Family Name / Given name	旧姓名: (Former Family Name/Given Name: ) 改姓名届: 提出済・未提出 (Application Form for Changing Family Name: Submitted / Not Yet) ※改姓名届出を未提出の方はホームページからダウンロードし、必要事項をご記入後、戸籍抄本を同封の上ご返送下さい。 If you haven't submitted the application form of changing family name yet, please download it from our website and return the filled-out form with an abstract of family register.
--	---

改姓名前 / 改姓名後の氏名で発行希望。 Request to be issued under a former / new name.

生年月日 Date of Birth	昭和・平成 年 (西暦 年) 月 日生 year, month, day
-----------------------	---

連絡先 (現住所) Current Address	〒 _____ E-mail _____ 電話番号 Telephone 自宅 Home : ( ) _____ 携帯 Cellphone : ( ) _____ 勤務先 Office : ( ) _____	本籍地: 都 道 府 県 国家試験用証明書が 必要な場合は記入
---------------------------------	---	---

学 部 Undergraduate	申し込む証明書と必要部数 Indicate the number of copies your request				学生番号 (可能であれば記入願います) Student ID Number	卒業した学科・ 修了した専攻 Department/Division	卒業・修了年月 Date of Graduation	
	成績証明書 Transcript		卒業・修了証明書 Graduation					卒業証明書 (獣医師 国家試験用) 和文
	和文 Jpn	英文 Eng	和文 Jpn	英文 Eng				和文
通	通	通	通	通	獣医学科 School of Veterinary Medicine	昭和 年 月 平成 year, month		
修士課程 Master's Course	通	通	通	通	専攻 Department/Division	昭和 年 月 平成 year, month		
博士課程 Doctoral Course	通	通	通	通	専攻 Department/Division	昭和 年 月 平成 year, month		
その他の証明書が必要な場合 Other certificates (具体的な内容を記入 Details)					和文 Jpn	英文 Eng	昭和 年 月 平成 year, month	
					通 Sheet(s)	通 Sheet(s)	令和 year, month	

提出先と使用目的 (例: ○○会社就職のため。○○国ビザ取得のため。)  
Place to submit and purpose of use (e.g. Submit to ○○ company. Apply for a visa for ○○(country). )

### \* 証明書の厳封について Sealed up Certificates

原則成績証明書のみ厳封します。 Transcripts are sealed up in principle.

その他の証明書で厳封が必要な場合はその旨を記載して下さい。 In the event you need other sealed-up certificates, please let us know.

\* 返信用の切手を貼った封筒と、必要事項を記入したこの申込書を同封のうえ、郵送にてお申し込み下さい。

Submit this form with a self-addressed stamped envelope to the following address.

\* 身分証明書(運転免許証・健康保険証等。海外在住の場合はパスポート)の写しを同封して下さい。

Enclose a copy of your passport.

申込・問い合わせ先 060-0818 札幌市北区北18条西9丁目 北海道大学獣医学系事務部教務担当 証明書発行担当者 電話 011-706-5109 (電話受付時間 平日8:30~17:00) Academic Affairs Section, Administration for Veterinary Medicine, Hokkaido University Kita-18, Nishi-9, Kita-ku, Sapporo 060-0818 JAPAN	大学使用欄 発行年月日 令和 年 月 日
--	-------------------------