

(省庁大学校課程修了学位取得者用)

学位授与証明書交付願

平成 年 月 日

独立行政法人大学評価・学位授与機構長 殿

郵便番号 〒
住 所

氏 名

電話番号 自宅 ()
携帯 ()

下記により学位授与証明書を交付願います。

記

学位授与年月日	平成 年 月 日	
学位記番号	第 号	
大学校名		
学位(専攻分野)の名称 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 学士 () <input type="checkbox"/> 修士 () <input type="checkbox"/> 博士 ()	
フリガナ (英文証明はローマ字)		
氏 名		
生 年 月 日	年 月 日 生	
使 用 目 的		
提 出 先 (全て記入する)		
必 要 部 数	和 文 部	英 文 部
備 考		

注1) 英文証明書を希望する場合には、氏名(フリガナ)欄にローマ字を記入してください。

2) 厳封を希望される方は、備考欄にその旨記入してください。

お問い合わせ先：独立行政法人大学評価・学位授与機構管理部学位審査課
TEL：042-307-1651