社会福祉関係証明書交付願

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込年月日 |  | | | | | | | | 年 | | | | |  | | | | 月 | | |  | | 日 | | |  | | | ※大学使用欄 | | | | | |
| 学籍番号 |  | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | |  | － | | |  | |  | | |  | |  | | | | | |
| ふりがな |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 年 | | 月 | | 日 | |
| 申込通数 | 単位取得証明書(社会福祉主事) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 通 | | | 精神保健福祉士受験資格証明書 | | | | | | | | | | | 通 |
| 児童指導員任用資格証明書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 通 | | | （国家試験受験用）卒業証明書・精神保健福祉士指定科目履修証明書 | | | | | | | | | | | 通 |
| 社会福祉士受験資格取得証明書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 通 | | | 保育士国家資格取得証明書 | | | | | | | | | | | 通 |
| （国家試験受験用）卒業証明書・社会福祉士指定科目履修証明書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 通 | | | 介護福祉士国家資格取得証明書  （2017年3月以前卒業生対象） | | | | | | | | | | | 通 |
| 介護福祉士受験資格取得証明書  （2018年3月以降卒業生対象） | | | | | | | | | | | 通 |
| 提出先 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 本籍地 | | | | |  | | | | 都 道  府 県 | | |
| 返送先住所 | 〒 |  | |  |  | | | － | |  | |  | | |  | |  |  | | | | | | | 都 道  府 県 | | | |  | | | | 市 区  郡 | |
|  | （　　　　方） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 宛名・日中連絡先 | 様 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 電話番号　　　―　　　― | | | | | | | | | | | |
|  | ①本人確認書類 | | | | | | | | | | | | □運転免許証(写) | | | | | | | | | | □パスポート(写) | | | | | | | □他(　　　　　) | | | | |
| 添付書類 | ②証明書代 | | | | | | | 200円/通 | | | | | □郵便定額小為替 | | | | | | | | | | □現金書留 | | | | | | | □他(　　　　　) | | | | |
| 該当にレ点 | ③郵送料 | | | | | 1通84円  2-3通94円  4-6通140円 | | | | | | | □切手、切手+封筒 | | | | | | | | | | □現金書留 | | | | | | | □他(　　　　　) | | | | |
| 通信欄 | ※何か連絡事項があれば記入してください | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

以下大学使用欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取得年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | 福祉C |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 取扱者 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 確認者 |

※太枠内を記入してください。学籍番号が不明の場合は学部名と入学年を記入してください

※本交付願は、証明書の発行以外の目的には使用しない

※窓口・郵送とも7業務日後発行、翌日発送