

# 証 明 書 交 付 願

富山県立大学長 殿

		申請日	令和 年 月 日		
氏 名			昭和 平成 年 月 日 生		
学 科 専 攻	科 専 攻	学籍番号		平成 令和	年入学
現住所				本籍	都道府県
証 明 書 種 類	在 学 生				
	健康診断書 通 感染症等関連記録証明書 通				
使用目的	<input type="checkbox"/> 健康保険の扶養認定 <input type="checkbox"/> 国民年金の保険料免除申請 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 編入試験・申請 <input type="checkbox"/> 資格試験・申請 <input type="checkbox"/> その他 ( )		発行年月日		

※ 太枠内を記入すること。

※ 発行希望日3日前までに申請すること。

※ 使用目的は、該当する□に✓を、その他の場合は ( ) 内を記入すること。

※ 鉛筆書きのものは受け付けない。

※ 感染症等関連記録証明書は、富山キャンパス事務局でのみ申請を受け付ける。