

学費関連証明書発行申請書

申請日 年 月 日

福岡大学 会計課長 殿

(□に✓を記入してください)

申請者	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 学費負担者	<input type="checkbox"/> 代理人
-----	-----------------------------	--------------------------------	------------------------------

*在学学生又は卒業生の学籍番号及び氏名を記入してください

在学時の学籍番号		在学時の学科・専攻	
フリガナ		本人の連絡先	(日中に連絡が確実に取れる電話番号) - -
在学時の学生氏名(漢字)	㊟		

*申請者が本人以外の場合、以下に記入してください(本人が申請する場合は記入不要)

フリガナ		連絡先	(日中に連絡が確実に取れる電話番号) - -
氏名(漢字)	㊟		

必要な証明書の証明期間を選択し、発行理由等記入してください(□に✓を記入してください)

証明書の種類	証明期間		
学費等納入金 納入額 証明書	<input type="checkbox"/> 今年度分のみ(年間分)		
	<input type="checkbox"/> 今年度第一期のみ <input type="checkbox"/> 今年度第二期分のみ		
	<input type="checkbox"/> 指定期間(年度 期 ~ 年度 期)		
	<input type="checkbox"/> 入学金含める		
学費等納入金 納入予定 証明書 (在学生のみ発行可能)	<input type="checkbox"/> 今年度第一期・第二期分のみ		
	<input type="checkbox"/> 来年度第一期・第二期分のみ		
	<input type="checkbox"/> 指定期間(年度 期 ~ 年度 期)		
証明書発行理由 および使用目的			
受取方法	<input type="checkbox"/> 会計課窓口	受取サイン	
	<input type="checkbox"/> 郵送(切手つき[普通郵便:84円/速達:374円]返信用封筒が必要です)		

*郵送での受取を希望の方のみ以下に記入してください

フリガナ		連絡先	(日中に連絡が確実に取れる電話番号) - -
送付先氏名(漢字)			
送付先住所	〒		

(注)全ての項目を記入して下さい。未記入がある場合は受付致しませんのでご了承下さい。

以下本学使用欄

備考欄	発行日	確認者	作成者	受付者	受付日