

卒業・成績証明書等 証明書交付申込書

申込日： 西暦 年 月 日

| | | | | |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-------------------------------------------|
| 種類・数量 および 手数料等 合計金額 | 発行手数料・返信用郵送料 | | | 発行手数料、返信用郵送料の合計金額を、 必ず郵便切手にして同封してください。 |
| | 卒業証明書 | 和文 | ¥300 × 部 | |
| | | 英文 | ¥500 × 部 | |
| | 成績証明書 | 和文 | ¥300 × 部 | |
| | | 英文 | ¥500 × 部 | |
| | その他書類 | 和文 | ¥300 × 部 | |
| 英文 | | ¥500 × 部 | | |
| 郵送料 (レターパックライト) | | ¥370 | | |
| 同封金額合計 | | | 円 | |
| 使用目的 | | | | 提出先 |
| 卒業学校 | <input type="checkbox"/> トライデントコンピュータ専門学校 大阪 | | | <input type="checkbox"/> 梅田ビジネス専門学校 |
| | <input type="checkbox"/> コンピュータ日本学院専門学校 新大阪校 | | | <input type="checkbox"/> 梅田ビジネスタイプ学院 |
| | <input type="checkbox"/> コンピュータ日本学院専門学校 大阪駅前校 | | | <input type="checkbox"/> 梅田ビジネス学院 |
| | <input type="checkbox"/> コンピュータ日本学院 | | | <input type="checkbox"/> 梅田タイピスト学院 |
| | <input type="checkbox"/> 情報処理工学院 | | | <input type="checkbox"/> 阪神経理専門学校 |
| 卒業学科 | | | 学籍番号 | (分かる場合は記入してください) |
| 入学年月 | 西暦 年 月 入学 | 卒業年月 | 西暦 年 月 卒業 | |
| フリガナ | | | | 性別 男・女 |
| 氏名 | (旧姓：) 旧姓を証明する書類(戸籍抄本等)が必要です。 | | | |
| アルファベット表記 | ※英文証明書をご希望の場合記入： | | | |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 | | | |
| 現住所 | 〒 - (電話：) | | | |
| 郵送先住所・氏名 (現住所と異なる場合) | 〒 - (電話：) | | | |
| 緊急連絡先 | 平日の日中に連絡可能な電話番号： | | | |
| 身分証明 確認方法 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード (マイナンバーカード) <input type="checkbox"/> 在留カード (外国籍の方) <input type="checkbox"/> その他 () ※発行後、コピーは適切に破棄します。 | | | |
| 申請準備 確認欄 | <input type="checkbox"/> 申込書に記載漏れはないか <input type="checkbox"/> 発行手数料分の切手代は同封したか <input type="checkbox"/> 返信用レターパックライト分の切手代は同封したか <input type="checkbox"/> 身分を証明する書類のコピーは入っているか ※氏名を変更された方 <input type="checkbox"/> 旧氏名を証明する書類(戸籍抄本等)のコピーは入っているか ※代理人申し込みの場合 <input type="checkbox"/> 委任状(本人自筆の署名と捺印)は入っているか <input type="checkbox"/> 代理人の身分証明書のコピーは入っているか | | | |
| 申込書送付先 | 〒 450 - 0002 (電話： 052-582-1711) 名古屋市中村区名駅 4 - 1 - 1 1 学校法人 河合塾学園 専門学校事業企画部 | | | |
| 証明書発行者は、 右記の通りです。 | 業務継承部門 学校法人河合塾学園 専門学校事業本部 本部長 ○○ ○○ | | | |
| 重要 | ダウンロードされた「個人情報の保護に関する事項」に <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません (必ずどちらかに✓をしてください) 同意いただけない場合は、本申込書を河合塾グループの「情報管理基本規程」に基づいて廃棄いたしますので、証明書の発行は出来ません。 | | | |

＜個人情報保護に関する事項＞

学校法人河合塾学園が所属する河合塾グループは、「卒業・成績証明書等 証明書交付申込書」及び「委任状」に記載された個人情報を、合理的な範囲で厳重に取り扱い、適正な個人情報の管理を実施します。
詳細は河合塾グループの個人情報保護方針をご確認ください。

■利用目的

証明書の交付

■個人情報提供の任意性

個人情報の提供は任意です。ただし、提供いただけない個人情報がある場合、利用目的である「証明書の発行」に支障が出る場合があります。

■個人情報の開示・訂正・削除

個人情報の開示・訂正・削除などを希望される場合は、その旨を窓口までお申し出ください。速やかに必要な手続きをお取ります。

■個人情報の第三者への提供

法令に定めがある場合を除き、個人情報をご本人の同意を得ず第三者に提供することはありません。

■個人情報の取り扱いの委託

個人情報の取り扱いの一部または全部を、河合塾グループ内の法人以外に委託する場合は、個人情報を適切に取り扱っていると認められる委託先を選定し、「個人情報の取り扱いに関する契約」を取り交わすとともに適切な管理および監督を行います。

■個人情報管理責任者

学校法人 河合塾学園 専門学校事業企画部長

■個人情報保護に関するお問い合わせ窓口

学校法人 河合塾学園 専門学校事業企画部

電話番号:052-582-1711 受付時間:10:00～17:00(土日祝・年末年始・学校休館日は受付を行いません)

FAX番号:052-582-1700

※お問い合わせの際にいただく個人情報は、お問い合わせへの対応にのみ利用します。