

# 健康診断証明書申請書

[郵送用]

学生証番号		入学年	
学 部		学 科	
氏 名			
生年月日	西暦	年	月 日
住 所		携帯Tel	
本人の証明書(顔写真入り) 該当項目に☑	<input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート		
必要な枚数(和英区分)	枚(和文    枚・英文    枚)		
本人以外に受取りを依頼する場合 (代理人)	私は                      に健康診断証明書の受取りを委任します		
代理人の証明書(顔写真入り) 該当項目に☑	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート		
申 請 年 月 日	令和	年	月 日
使 用 目 的 該当項目に☑	<input type="checkbox"/> 就職活動 <input type="checkbox"/> 実習 <input type="checkbox"/> 教員採用 <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> スポーツ <input type="checkbox"/> 自分の結果入手 <input type="checkbox"/> その他(                      )		

## 【申請方法】

1. 定型封筒(往信用と返信用)と切手(往信用と返信用)を用意してください。
2. 申請書は上記枠内にもれなく記入してください。
3. 返信用封筒の表には、宛先(受取る人の郵便番号・住所・氏名)を記入し、切手を貼ってください。(通常、1枚程度の場合は25gまでで済みますが、「料金不足の場合、受取人払い」と朱書きして発送します。)
4. 往信用封筒の表には下記宛先を、裏には差出人(申請者)の郵便番号・住所・氏名を記入し、料金不足のないよう切手を貼ってください。  
申請書と返信用封筒と本人の証明書のいずれかのコピーを同封し、下記宛先まで郵送してください。代理人に委任する場合は代理人の証明書のいずれかのコピーも一緒に郵送してください。(証明書は、公の機関が発行する顔写真入りの証明書とする。)

宛先・連絡先：〒790-8577 松山市文京町3番                      Tel 089-927-9193  
愛媛大学総合健康センター

- 注1. 申請者は愛媛大学在学中の学生本人に限ります。
- 注2. 発行できるのは愛媛大学総合健康センターの書式による健康診断証明書のみです。
- 注3. 申請書は受理次第、健康診断証明書を作成し郵送しますが、休日をはさんだり、申請に不備がある場合は郵送できませんので、1週間以上経過しても証明書が届かない場合は上記に連絡してください。



## [担当者チェック欄]

申請書を受け取り	令和	年	月	日	
証明書を発送	令和	年	月	日	