

大学卒業証明書 (DIPLOME)

在ストラスブール日本国総領事殿

申請者氏名 外務 省子 申請日 20XX 年 6 月 15 日
住所 20, place des Halles 67000 Strasbourg eメール consulaire-cgi@yahoo.fr
電話番号 自宅: 03 88 52 85 00 携帯: 06 12 34 56 78
使用目的 大学登録のため 提出先 ストラスブール大学

下記の事項を全てローマ字でご記入ください。

NOM : (姓) GAIMU

Prénom : (名) SHOKO

Date de naissance : (生年月日) 19 mai 19XX

Je soussigné, NAIMU Tadashi

大学総長、学長、学部長の姓名

* Président Directeur Doyen Recteur

de L'Université " SHIN - TOKYO " à TOKYO

大学の名称

所在地 (県名)

certifie que la personne ci-dessus mentionnée a terminé le cycle d'études

à la Faculté des Droit Section Science Politique

学部の名称

学科の名称

De cette université le 25 mars 20XX et qu'il (elle) en est diplômé(é) :

卒業年月日

" licence " de Droit

学士号の名称

Le 24 février 20XX

証明書交付年月日

*該当する名称を○で囲んで下さい。

注 証明書は、その発行から長い期間が経過すると、提出先によっては証明書の効力が失われてしまう場合がありますので、できるだけ早く受け取りを行うようお願いいたします。また、お引取りのない証明書(提出された関係書類の原本を含む)は、3年間の保管期間が経過した後、廃棄されますのでご承知おき願います。

[x] 私は、上記注に記載された事項について了承しました。

在外公館記入欄

発行年月日 :

交付年月日 :

証明番号 :