

大学卒業証明書 (DIPLOME)

在マルセイユ日本国総領事殿 (在リヨン領事事務所)

申請者氏名..... 申請日.....年.....月.....日
住 所.....
E-mail.....
電話番号 自宅 : 携帯 :
使用目的 : 提出先 :

下記の事項を全てローマ字でご記入ください。

NOM : (姓)

Prénom : (名)

Date de naissance : (生年月日)

Je soussigné,
大学総長、学長、学部長の姓名

* Président Directeur Doyen Recteur

de L'Université “.....” à
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 Section
学部の名称 学科の名称

de cette université le et qu'il (elle) en est diplômé(é) :
卒業年月日

“ licence “.....” .
学士号の名称

Le
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、できるだけ早く受取りを行うようお願いします。また、お引取りのない証明書は 270 日間の保管期間が経過した後、廃棄されますのでお含みおき下さい。

☐ 私は上記の注)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 :

証明番号 :

交付年月日 :