大学卒業証明書（DIPLOME）

在マルセイユ日本国総領事殿

申請者氏名……　申請日……年……月……日

住　所……

電話番号　自宅：……　携帯：……

使用目的……　提出先……

Eメールアドレス……

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。

在外公館記入欄

発行年月日：　証明番号：

交付年月日：