

SAMPLE

第 号

## 修了見込証明書

学生番号 ○○  
入学 ○○年 ○○月 ○○日  
氏名 ○○ ○○  
生年月日 ○○年 ○○月 ○○日  
課程 ○○課程  
所属 ○○学府  
○○専攻

上記の者は、○○年○○月○○日付けで修了見込みであることを証明する。

○○年○○月○○日

九州大学総長

九 大 太 郎

**SAMPLE**

No.

# CERTIFICATE

Name : \_\_\_\_\_

Date of Birth : \_\_\_\_\_

Date of Enrollment : \_\_\_\_\_

Department : \_\_\_\_\_

This is to certify that the above person is expected to complete the \_\_\_\_\_ Program at Graduate School of \_\_\_\_\_, Kyushu University on \_\_\_\_\_(expected date of completion).

OFFICIAL STAMP

---

KYUDAI Taro  
President  
Kyushu University  
Fukuoka, Japan

Date : \_\_\_\_\_