

証明書交付願

申請年月日：令和 年 月 日

医学部 ※該当の学科，学校名に☑を入れてください。

<input type="checkbox"/>	医学科	<input type="checkbox"/>	附属看護学校	<input type="checkbox"/>	附属助産婦学校	<input type="checkbox"/>	附属診療放射線技師学校
--------------------------	-----	--------------------------	--------	--------------------------	---------	--------------------------	-------------

以下、記入漏れの無いようご記入ください。(※は、いずれかを○で囲んでください。)

学生証番号	M	氏名	フリガナ
			ローマ字 (英文証明の場合)
(医学部医学科のみ記載)	月 日 年	※昭和・平成 年 (西暦 年) 月 日生	〒 (旧姓)
			電話番号 () 昼間の連絡先 () E-Mail
本籍	※都・道・府・県・国	現住所	〒 () 昼間の連絡先 () E-Mail
入学	※昭和・平成・令和 年 月 入学	卒業/修了	※昭和・平成・令和 年 月 卒業 (見込)・修了 (見込)
厳封の有無	<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない

下記証明書 (※ 和文 ・ 英文) を発行願います。

●成績証明書 部

●卒業見込証明書 ※証明書自動発行機で出力してください

●卒業証明書 部

(本学大学院に在籍中の方は、証明書自動発行機で出力してください)

●調査書 ※附属学校卒業の方のみ 部

●その他 () 部

提出先 (それぞれを記入)	使用目的 (就職活動、出願等)

- 【注意】
1. 印鑑は必ず押印してください。
 2. 和文は3日後、英文は7日後 (成績証明書 (英文) は10日後) の発行を予定しております。(土日及び祝日は除きます。)
 3. 卒業生は問い合わせをする場合がありますので、昼間の連絡先をご記入ください。
 4. 英文の証明書の場合は、ローマ字表記の氏名を必ずご記入ください。
 5. 提出先にある必要部数しか発行できません。控としての申請はご遠慮ください。