

| | | | |
|----|-----|----|-----|
| 課長 | 副課長 | 係長 | 学務係 |
| | | | |

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。

| | | | |
|--------|---------|-------------|--|
| 医学科 | | | |
| 附属看護学校 | 附属助産婦学校 | 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 | 年 | ☉ (旧姓) |
| | | | ※昭和・平成 年 (西暦 年) 月 日生 |
| 本籍 | ※都・道・府・県・国 | 現住所 | 〒 電話番号 () 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
- 卒業証明書 部
- 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. 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。
 4. 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。