

証明書交付願

申請年月日：平成 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) |
| | | | Ⓜ (旧姓) |
| (医学部医学科のみ記載) | 生年 月日 | ※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 () 昼間の連絡先 () E-Mail |
| 入学 | ※昭和・平成 年 月入学 | 卒業 修了 | ※昭和・平成 年 月卒業 (見込)・修了 (見込) |

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 (それぞれ記入してください) | 使用目的 |
|--------------------|------|
| | |
| | |
| | |
| | |

- 【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。