

# 証明書交付願（医歯学系）

（西暦） 年 月 日

学部長 殿

所 属 医学部保健衛生学科

（在学生においては所属学部・学科専攻学籍番号を記載すること）

氏 名 \_\_\_\_\_

下記により証明書の交付を願います。

## 記

	証明書の種類	枚数	請求理由及び提出先・備考
1	成績証明書 ※厳封の希望 <input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要		
2	卒業見込証明書（英文） ※最終学年の在学生のみ申請可能		
3	在学証明書（英文）		
4	在学期間証明 ※専攻生のみ		
5	終了証明書 ※専攻生のみ		
6	CBT 成績表		
7	その他（以下に記載すること）		

以上

※受取の際、本人確認のために学生証（身分証明書）を提示すること。

※代理の者の交付願、受理を希望する場合は必ず委任状を持参し提出すること。

注：「卒業見込証明書」及び「在学証明書」の和文版、「学生旅客運賃割引証（学割証）」は証明書自動発行機での発行が可能です。