

副課長	係長	係員	受付日

証明書交付願

(申請日) 西暦 年 月 日

【申請者情報】			
フリガナ		フリガナ	
氏名(漢字)		旧姓	
氏名(ローマ字) ※英文証明が必要な場合			
所属		職種	
生年月日	(西 暦) 年 月 日		
連絡先	(電話番号) - -	(内線/PHS)	
	(メールアドレス)		

【代理人情報】			
フリガナ			
氏名(漢字)			
所属・職種/住所			
連絡先	(電話番号) - -	(内線/PHS)	
	(メールアドレス)		

【証明書情報】					
提出先					
使用目的					
種類/書式/枚数	合計	枚			
在職証明書 (就労・勤務証明書)	指定書式 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 和文	<input type="checkbox"/> 英文	枚	
退職証明書	指定書式 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 和文	<input type="checkbox"/> 英文	枚	
採用予定証明書	指定書式 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 和文	<input type="checkbox"/> 英文	枚	
退職予定証明書	指定書式 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 和文	<input type="checkbox"/> 英文	枚	
他()	指定書式 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 和文	<input type="checkbox"/> 英文	枚	
受取希望日	<input type="checkbox"/> 有 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 無 ※通常、申請後、1週間～2週間程度で発行となります。				
受取方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 学内便 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ()			郵送先住所	
備考					

【申請方法】
<ul style="list-style-type: none"> ・本交付願 ・指定書式 (提出先指定の書式がない場合は本学様式での発行となります。) ・申請者本人の身分証明書の写し ・代理人の身分証明書の写し (代理人が申請・受取をする場合のみ) <p>個人情報保護の観点から、本人確認を行っております。本学職員証又はネームカード(本学在職中の方のみ)・運転免許証・健康保険被保険者証・パスポート・その他公的機関が発行した身分証明書、いずれか1点の写しを提出願います。 (窓口にて直接申請・受取を行う場合はご提示いただければ問題ございません。) ※上記の書類(データ)を 【メール / 学内便 / 窓口まで持参】 いずれかの方法で提出し、申請を行ってください。</p>

【本件問い合わせ先/書類提出先】
<p>〒113-8510 東京都文京区湯島1-5-45 国立大学法人東京医科歯科大学 総務部人事労務課福利厚生係(1号館1階⑤窓口) 【電話番号】 03-5803-4533(直通) 【メールアドレス】 kyosai.adm@tmd.ac.jp 【窓口時間】 8:30～12:00、13:00～17:00 (土・日・祝日を除く)</p>