

(別紙)

## 全学共通科目単位認定申請書

東京医科歯科大学  
教養部長 殿

申 請 日	平成	年	月	日
所 属	学部	学科	学専攻	第 学年
学籍番号				
氏 名	印			

下記科目の単位を認定していただきたく、成績証明書を添えて申請いたします。

（注）申請者は太枠内の該当事項を記入してください。

平成 年 月 日

教員氏名

印