

医学部長	事務部長	次 長	課 長	課長補佐	掛 長	掛 員
専	専	専				

証 明 書 交 付 願

平成 年 月 日

医 学 部 長 殿

- ☐ 医学部医学科 第 学年
☐ 医学部保健衛生学科 第 学年
(学専攻)
☐ 医学部医学科専攻生 (講座)
☐ 医学部保健衛生学科専攻生
(学専攻)

学籍番号

--	--	--	--	--	--	--	--

氏 名
(Name)

生年月日 昭和 年 月 日生
(Date of Birth)

下 記 に よ り 証 明 書 (和 文 ・ 英 文) の 交 付 を お 願 い い た し ま す 。
(If you need English writing certificate, please feel free to ask the Educational Affairs Section.)

記

証明書の種類	枚 数	※証明書番号	請求理由及び提出先
1. 成績証明書			(請求理由)
2. 卒業見込証明書 (M6・N4・MT4のみ発行)			
3. 在学証明書 (英文及び専攻生のみ)			(提出先)
4. 在学期間証明 (専攻生のみ)			
5. 終了証明書 (専攻生のみ)			
6.			
7.			(備考)

- 注) 1. 「※証明書番号」欄は記入しないこと。
2. 英文証明書を依頼する場合は、氏名欄にローマ字表記を合わせて記入すること。
3. 受取の際本人確認のために学生証(身分証明書)を提示していただきます。
代理で受け取る場合は必ず委任状を持参してください。