

歯学部長	事務長	係長	係員
専			

証 明 書 交 付 願

年 月 日

歯学部長 殿

- 歯学部歯学科 第 学年
 歯学部口腔保健学科衛生学専攻 第 学年
 歯学部口腔保健学科工学専攻 第 学年
 学籍番号

氏 名 _____
(Name)

生年月日 _____ 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 (英文のみ、D6・OH4・OE4発行)			
3. 在学証明書 (英文及び専攻生のみ)			(提出先)
			(厳封) 希望 不要
			(備考)
			(学籍簿担当者確認済) <input type="checkbox"/>

- 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。