

医学部長	事務部長	事務長	専門職員	係長	係員
専	専				

証 明 書 交 付 願

(西暦) 2021 年 月 日

医 学 部 長 殿

医学部医学科 第 6 学年

学籍番号

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

氏 名 _____

(Name)

生年月日 (西暦) 年 月 日生

(Date of Birth)

下記により証明書の交付をお願いいたします。

尚、証明書発行後は、医学部より医学部附属病院総合教育研修センターへ直接提出することに同意します。

記

証明書の種類	枚 数	※証明書番号	請求理由及び提出先
成績証明書	1		(請求理由) 東京医科歯科大学医学部附属病院 2022 年度開始研修医採用試験受験のため。
CBT 成績表の写し	1		

注) 1. 「※証明書番号」欄は記入しないこと。