証明書交付願

学部用

医　学　部　長　殿

**１．証明を受ける方に関する項目**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な氏名 |  | 生年月日 | 昭・平・西暦　　　　　年　　月　　日 |
| 英語表記氏名 | ※英文証明書申込の場合 | 連絡先 | TEL. |
| Ｅ－ＭＡＩＬ |  |
| 住所 | 〒 |

※代理の方が申請する場合のみ記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理者氏名 |  | 本人との関係（　　　　　　　　　　） |
| 代理者連絡先 | 〒 | TEL. |

**２．学籍の記録**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 在学期間等 | 学籍番号 |
| （　　　　　　　）学科（　　　　　　　）専攻 | 昭・平・令　　　年　　月　入学昭・平・令　　　年　　月　卒業・卒業見込・退学・退学見込 |  |

（□の中に「レ」を入れてください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 非正規生 | □ 学部研究生□ 科目等履修生 | 昭・平・令　　　　年　　月 ～昭・平・令　　　　年　　月 在籍 | 学籍番号 |
|  |

**３．必要とする証明書（□の中に「レ」を入れてください。）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 証 明 書 の 種 類 | 発行枚数 | 備　　　考 |
| 和文 | 英文 |
| □ 成績証明書 | 通 | 通 |  |
| □ 卒業証明書 | 通 | 通 |  |
| □ 卒業見込証明書 | 通 | 通 |  |
| □ 退学・退学見込証明書 | 通 | 通 |  |
| □ 在学証明書 | 通 | 通 |  |
| □ 通学証明書 　 ＪＲ・私鉄（　　　　　　　　　） | 通 | 　　　　駅 ～　　 　駅 | 　　年　　月　　日～ |
| □ 抗体価検査・ワクチン証明書 | 通 |  |
| □ 病院見学・実習依頼書 | 通 | 　 　年　　月　　日（　）～　　月　　日（　）の　日間病院名：院長名：診療科： |
| □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | 通 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 証明書の厳封 | □ 厳封を希望する☑がない場合は厳封しません。 | □ 卒業・修了証明書と成績証明書をセットにして厳封する。□ 成績証明書は厳封し、卒業・修了証明書は厳封しない。□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**※使用目的欄、提出先欄は必須事項です。全提出先名称を具体的にご記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 使用目的 | □就職　□受験　□留学　□奨学金申請　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 証明書提出先 |  |

教務課記入欄　 身分証明書確認 (　学生証　免許証　パスポート　保険証　) 受付　 ／　　 発送 　／　 　郵便　学内便　窓口