

証明書発行願

平成 年 月 日 申込

所属 (該当する箇所には○をつけてください)		フリガナ
医学部保健学科	看護 検査 理学 作業	氏名 (※改姓された場合 旧姓)
医学系研究科	看護学 病態解析学 理学・作業療法学	
保健学 研究科	博士前期 看護学 病態解析学 リハビリテーション科学 博士後期 地域保健学 国際保健学	
医療技術短期大学部	看護 検査 理学 作業	英字氏名 (英文希望の場合)
附属看護学校		生年月日 昭和 平成 年 月 日
附属衛生検査技師学校		
学籍番号		現住所・連絡先
入学及び 卒業・修了(見込) 年月日	昭和 平成 年 月 日 入学	〒
	昭和 平成 年 月 日 卒業・修了(見込)	(TEL) () ※必ず日中連絡がとれるもの

下記証明書を交付願います。

証明書の種類	和文	英文	使用目的 (☑チェックしてください)
卒業・修了(見込)証明書	通	通	<input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 就職
成績証明書	通	通	<input type="checkbox"/> 奨学金申請 (<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続)
在学証明書	通	通	<input type="checkbox"/> 資格申請 ()
推薦書 ※事前に相談してください	通	通	<input type="checkbox"/> その他 ※具体的に記入してください
その他 ()	通	通	[]
様式 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	通	通	
提出先 (1通につき1件具体的に挙げてください)			
備考			

- ◎ 証明書の発行は、原則として発行願を受理した日を含め3日後(土・日・祝日は除く)とします。
英文証明書は1ヶ月程度かかります。その他特別な証明書では異なる場合があります。
- ◎ 郵送を希望する場合は、切手を貼った長形3号返信用封筒、身分証明書のコピーを提出してください。
- ◎ 証明書は卒業(修了)時の氏名で発行します。
- ◎ 卒業証明書・成績証明書を同時に請求した場合、指定がなければ1通に厳封します。

大学記入欄

発行番号									
契印									
事務長	/	教務学生 係長		教務学生 係員		担当者		発行年月日	
								平成	年