証 明 書 発 行 願

申込年月日：　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 医学系研究科長　殿 |
| 医　学　部　長　殿 |
| 専攻・講座名： |
| 入学年月：　　　　　年　　月入学 |
| 学籍番号： |
| ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ  氏　　名 |
| 生年月日　　　　　　年　　　月　　　日 |

※修了生は2018年4月1日から証明書発行手数料の有料化に伴い、

発行願の書式が変更となりました。

**※大学院在学中に学部時の証明書を発行する場合は無料です。**

　このたび　　　　　　　　　　　　の為，下記の証明書を必要としますので，交付方よろしくお願いします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【大学院証明書】 |  | 厳封☑ |
| □　成績証明書 | 通 | □ |
| □　修了(見込)証明書 | 通 | □ |
| □　学位授与証明書 | 通 | □ |
| □　在籍期間証明書 | 通 | □ |
| □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 通 | □ |
| 【学部証明書】 |  | 厳封☑ |
| □　成績証明書 | 通 | □ |
| □　卒業証明書 | 通 | □ |
| □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 通 | □ |

※必要な証明書にレ印をし，必要部数を記入してください。（厳封が必要な場合は厳封にレ印）

※証明書の作成期間は，原則として**3日（土・日・祝日を除く）**です。

※**在学証明書**または**修了（見込）証明書**で**厳封が必要無い**場合は，証明書自動発行機を利用してください。