証 明 書 発 行 願 （卒業生用）

申 請 日	西暦　　年　　月　　日	
ふりがな	(姓)	(名)
氏　名	(姓)	(名)
英　語 **※英文証明書用**	(姓)	(名)
生年月日	西暦　　年　　月　　日生	
現 住 所	〒	
電話番号		

(注)英文証明書をご希望の方は、氏名を日本語と英語で記入してください

区　分	大学(医学部)　・　大学院(医学研究科)
学籍番号	(覚えている場合は記入してください)
卒業・退学	西暦　　年　　月　卒業・修了・退学
使用目的	研修医・大学院出願・就職・免税・健康保険・奨学金・学位申請 国家試験　**※戸籍抄本または謄本(コピー可)が必要です**・その他(　　)

証明書の種類と申込枚数

医学部						大学院					
種類	枚数	金額	種類	枚数	金額	種類	枚数	金額	種類	枚数	金額
卒業		100	英文卒業		300	修了		100	英文修了		300
成績		100	英文成績		300	学位授与		100	英文 学位授与		300

①発行手数料分の郵便定額小為替
証明書の発行手数料は、郵便小為替にてお支払いください。(現金・切手は不可です)

②返信用封筒
27㎝×21㎝以上の大きさの封筒(角形3号程度・B5サイズ)に返信用の切手を貼付し、ご本人の名前で届く住所を記入し、返信用封筒を同封してください。

証明書　3通まで　120円
8通まで　140円
10通まで　200円

※速達郵便をご希望の場合は左記に280円を足した金額の切手を貼付してください

※大学使用欄(記入しないでください)			
確認	作成	送付	