

証明書交付願

願出日： 年 月 日

関西医科大学 学長 殿

学籍番号 (在籍中の場合記入)

氏名 印

氏名ローマ字 (英文証明の場合記入)

生年月日
西暦 年 月 日

連絡先
(自宅・携帯)

(勤務先・内線)

下記の理由により、証明書の交付をお願いします。

記

理由		提出先	
卒業年度 (卒業生のみ)	年度		

証明書の種類 (○)

1. 在学証明書	部
2. 卒業 (修了) 見込証明書	部
3. 卒業 (修了) 証明書	部
4. 成績証明書	部
5. 学力に関する証明書	部
6. その他 ()	部

●卒業生の方へ
卒業時の氏名での発行となります。

発行/郵送日	処理担当者	受付印/受付者印

※発行は、最短で申込みの翌日12時以降となります。
※英文証明書は、1週間～10日程度かかります。
※手数料：1通500円
※5は養護教諭2種免許申請の際に必要な証明書です。