

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)

学科名

氏名 印

生年月日
西暦 年 月 日

連絡先
(自宅・携帯)

(勤務先・内線)

住所 (郵便番号) —

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. 成績証明書	部
3. 卒業見込/修了見込証明書	部
4. 卒業/修了証明書	部
5. 在籍期間証明書 (退学者のみ)	部
6. その他	部

●卒業生の方へ

卒業時の本籍、氏名での発行となります。

※発行は、最短で申込みの翌日12時以降となります。
※手数料：1通500円

発行/郵送日	処理担当者	受付印/受付者印