

証明書交付願(医療科学部(旧衛生学部)・保健衛生学部 卒業生用)

年 月 日申込

藤田医科大学 学長 殿

年 月 入学・編入学

学部 学科

年 月 卒業・退学

専攻名

学籍番号

フリガナ氏名

生年月日 年 月 日生

フリガナ在学時氏名

〒 -

英文(氏名)

現住所

連絡先電話番号

使用目的 のため、下記証明書をご交付願います。

就職応募先名・提出先名など [ ]

種 類		手数料	申込数	料金	* 証明書番号
卒 業 証 明 書		400円	通	円	No.
学 業 成 績 証 明 書		500円	通	円	No.
単 位 修 得 証 明 書 ※		300円	通	円	No.
在 籍 証 明 書 ※		300円	通	円	No.
学 力 に 関 す る 証 明 書 ※		300円	通	円	No.
そ の 他 証 明 書 ( ) ※		300円	通	円	No.
英 文 証 明 書	卒 業 証 明 書 ※	1,200円	通	円	No.
	学 業 成 績 証 明 書 ※	1,200円	通	円	No.
	そ の 他 証 明 書 ( ) ※	1,200円	通	円	No.
合 計			通	円	[注] *印は発行者が記入

- ・ 交付は申込の翌日午後以降(土曜・日曜祝日・年末年始など休業日を除く)
- ・ ※印の証明書の交付は1週間程度要します。
- ・ 本人確認ができるもの(運転免許証、マイナンバーカードなど)を窓口で提示していただきます。  
郵送で申し込む場合は、本人確認ができるものの写しを同封してください。
- ・ 本証明書交付願に記載された氏名、住所、生年月日の個人情報、証明書作成・発行に関する以外には利用いたしません。

	手渡し・発送	発行日	領収確認	受付日