証明書交付願（大学院 医療科学研究科・保健学研究科 修了生用）

年　　月　　日申込

藤田医科大学　学長 殿

年　　月　入学・編入学　　　　大学院 ＿＿＿＿＿＿ 研究科 ＿＿＿＿＿＿ 専攻

年　　月　修了・退学　　　　領域・分野 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学籍番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ
氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ
在学時氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日生

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
修了証明書		400円	通	円	No.
単位修得（成績）証明書		500円	通	円	No.
在籍証明書 ※		300円	通	円	No.
その他証明書 ※ （　　　　　）		300円	通	円	No.
英文証明書	修了証明書 ※	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は、証明書作成・発行に関すること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