

# 証明書交付願(医学部・医学研究科卒業生用)

西暦 年 月 日 申込

藤田医科大学 学 長 殿

西暦 年 月 入学・編入学 医 学 部 医 学 科 回生

西暦 年 月 卒業・退学 大学院医学研究科 専攻

フリガナ 氏 名 男・女

学籍番号 ※英文証明書申請時のみ

西 暦 年 月 日 生 ( 才 )  
改姓前氏名

〒 現 住 所 連絡先電話番号 ( - - )

使用目的 のため、下記証明書を交付願います。

提 出 先

種 類		申込件数	1 件につき 証明手数料	料 金	* 受領確認	* 証明書番号
卒 業 証 明 書		件	400円	円		No.
学業成績証明書		※ 件	500円	円		No.
退 学 証 明 (在学期間証明)		件	300円	円		No.
調 査 書		※ 件	500円	円		No.
そ の 他 の 証 明 ( )		※ 件	300円	円		No.
英 文 証 明 書	卒 業 証 明 書	※ 件	1,200円	円		No.
	学業成績証明 書	※ 件	1,200円	円		No.
	修 了 証 明 書 (大学院博士課程)	※ 件	1,200円	円		No.
	そ の 他 証 明 ( )	※ 件	1,200円	円		No.
合 計		件		円		

[注] \*印は発行者が記入する。

- ・ 交付は申込受付の翌営業日午後以降
- ・ ※印の証明書の交付は申込み日を含め7日後（休日は除く）
- ・ 官公署発行の顔写真付きの証明書（運転免許証、マイナンバーカード、旅券等）を窓口で提示していただきます。郵送で申し込む場合は、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・発行に関すること以外には利用いたしません。

確 認 者	発 行 者	ID確認・受付者