

証明書申請用紙 (旗の台・洗足キャンパス用)

申請日	年 月 日					
(ローマ字) ふりがな	※英文申請時のみ記入		生年月日	西暦 年 月 日		
氏名	(男・女)		連絡先 (TEL)			
現住所	(〒 -)					
学籍	大学	学部	学科	(在学生) 学年 (卒業生) 西暦 年 月 卒業・退学・除籍		
	大学院 (修士・博士)	学研究科	教室	(在学生) 学年 (修了生) 西暦 年 月 卒業・退学・除籍		
必要な証明書の種類と枚数	証明書の種類		和文：1通 300円 英文：1通 1000円			
	学部	学部成績証明書	和文	通	英文	通
		卒業証明書	和文	通	英文	通
	院	単位修得証明書	和文	通	英文	通
		修士成績証明書(薬学研究科のみ)	和文	通	英文	通
		修了証明書	和文	通	英文	通
	推薦状	() 通	病院名：	院長名：		
	実習依頼状	() 通	病院名：	院長名：		
			実習科：	実習期間： 月 日～ 月 日		
	見学依頼状	() 通	病院名：	院長名：		
		見学科：	見学期間： 月 日～ 月 日			
その他()	() 通	和文	通	英文	通	
厳封	する・しない (未記入の場合は厳封いたしません)	受渡方法	旗の台窓口・歯科病院窓口・郵送(普通)・郵送(速達) ※郵送の場合は角形2号封筒が必要；切手貼付・宛先明記			
申請理由						
備考						

※領収証に名前をご記入ください。

【事務記入欄】

受付者				領収印	受取印
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 本学学生証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()				
手数料	現金	円	為替	円	
発行No		発送年月日	年	月	日

領収証

医・歯・薬

殿

学部・修士成績証明書	通	推薦状	通
卒業証明書	通	実習依頼状	通
単位修得証明書	通	見学依頼状	通
修了証明書	通	()	通

金 円也

上記の通り領収致しました

昭和医科大学

領収印