

証明書申請用紙（横浜キャンパス用）

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	昭和・平成 年 月 日		
氏 名	(男 ・ 女)		連絡先 (TEL)			
現住所	(〒 -)					
学 籍	大学・短期大学	学科	(在学生) 学年：学籍番号 (卒業生) 昭和・平成・令和 年 月 卒業・退学			
	助産学専攻科		(在学生) 学年：学籍番号 (卒業生) 昭和・平成・令和 年 月 卒業・退学			
	大学院 保健医療学研究科 (修士・博士)		(在学生) 学年：学籍番号 (修了生) 昭和・平成・令和 年 月 卒業・退学			
※証明書に分野・領域の記載まで必要な方は備考に詳細をご記入ください。						
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			
	大学	成績証明書	和文	通	英文	通
		卒業証明書	和文	通	英文	通
	専攻科	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
		修了証明書	和文	通	英文	通
その他 ()		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	横浜キャンパス窓口・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
本人確認書類	□本学学生証 □運転免許証 □パスポート □健康保険証 □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

成績証明書 通 卒業証明書 通
単位修得証明書 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