

# 証明書交付願

## (卒業生用)

関西医科大学 学長 殿

願出日： 年 月 日

フリガナ

氏名

※ 卒業時と氏名が異なる場合は、卒業時の氏名も記載してください。証明書は卒業時の氏名で発行となります。

(卒業時の氏名： )

氏名

(ローマ字)

※ 英文証明書をご希望の方のみ、記載してください。

生年月日

昭和・平成 年 月 日

連絡先

(自宅・携帯)

(勤務先)

(メールアドレス)

※ メールでの連絡をご希望の方のみ、記載してください。

下記の理由により、証明書の交付をお願いします。

理由		提出先	
卒業時の 本籍地 (都道府県) <small>※卒業時の本籍地で の発行となります。</small>		入学年度	年度
		卒業年度	年度

証明書の種類	和文・英文 (○)	枚数	手数料
卒業証明書	和 ・ 英	枚	1 枚500円
在籍期間証明書	和 ・ 英	枚	
成績証明書	和 ・ 英	枚	
単位修得証明書 (大学院のみ)	和 ・ 英	枚	
修了証明書 (大学院のみ)	和 ・ 英	枚	
( その他 )	和 ・ 英	枚	

教務課・学生課

発行/郵送日	処理担当者	受付印/受付者印
/		