

※受取希望場所
滝井・枚方
(在学生のみ)

証明書交付願

願出日： 年 月 日

関西医科大学 学長 殿

学年 _____ (在籍中の場合記入)

フリガナ

氏名

(卒業時の氏名 _____)

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・内線)

(メールアドレス)

下記の理由により、証明書の交付をお願いします。

理由		本籍地 (卒業生)	都道府県
提出先		入学年度 (卒業生)	年度
		卒業年度 (卒業生)	年度

証明書の種類 (○で囲む)

1. 在学証明書	和・英	部	学生課	手数料 1部 500円
2. 在籍期間証明書	和・英	部		
3. 卒業見込証明書	和・英	部		
4. 卒業証明書	和・英	部		
5. 成績証明書	和・英	部	教務課	
6. 単位修得証明書	和・英	部	大学院課	
7. 修了証明書	和・英	部		
その他	和・英	部		
8. ()	和・英	部		

●卒業生の方へ

- ・卒業時の氏名での発行となります。
- ・卒業時の氏名と現在の氏名が異なる方は氏名を変更したことを確認できる書類を添付してください。(戸籍抄本等)

発行/郵送日	処理担当者	受付印・受付者印
/		

※発行は、最短で申込みの翌日12時以降となります。

※英文証明書は、1週間～10日程度かかります。

※窓口受取の際には学生証等の本人確認書類を必ずお持ちください。