

証明書交付願

奈良県立医科大学長 殿

		〇 年 〇 月 〇 日	
所属等 (いずれかに○)	医学科	看護学科	看護短期大学部・看護専門学校(看護・助産)
	大学院(医学・看護学)研究科	その他()	
	(昭和・平成・令和・西暦)		年度入学 〇〇
	在学生	既卒生	(昭和・平成・令和・西暦) 〇〇年 〇月 卒業
学籍番号	〇〇〇〇〇〇 不明な場合は空白でも可	現在の所属	●●大学附属病院 ※大学院生及び既卒生は記入してください。
フリガナ 氏 名	医大 花子	フリガナ 旧氏名	奈良 花子 ※戸籍抄本を添付してください。
氏名の英語表記	IDAI HANAKO ※在学時から氏名を変更された方は必ず戸籍抄本を添付すること ※英訳証明希望の場合は必ず記入してください。		
生年月日	(昭和・平成・西暦) 〇〇〇〇年 〇月 〇日生 ※英文証明希望の場合は西暦で記入してください。		
現住所 ※在学生は記入不要	〒 奈良県橿原市〇〇町〇丁目〇番地〇〇		
連絡先	Tel 090-●●●●-●●●●	E-mail	〇〇〇〇〇〇〇@gmail.com
身分証明書(写し) ※在学生は不要	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他() ※必ずいずれかの写しを添付してください。		

下記の内容で交付をお願いします。

記

種類	種別	和文	英文	種別	和文	英文
1. 在学証明書		通	通	6. 成績証明書	学部 (看護短大等含む)	1 通 1 通
2. 在籍期間証明書	学部 (看護短大等含む)	通	通		(修士・博士)	通 通
3. 卒業証明書	(修士・博士)	通	通	7. 単位取得証明書		通 通
4. 修了証明書		1 通	1 通	8. CBT成績表		通 通
5. 学位授与証明書	(課程博士・論文博士)	通	通	9. 推薦書		通 通
		通	通	10. その他証明書		通 通
手数料合計 (※在学生は手数料不要)		4 通	× 500円	計		2,000 円

厳封	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	※チェックがない場合は厳封せずに交付します
----	--	-----------------------

提出理由 (いずれかに○)	1. 大学院受験	2. 学位申請	3. 学会参加	4. 扶養控除申請	5. 保険証交付
	6. 奨学金申請	7. 就 職	8. マッチング	9. その他()	
提出先 (名称を具体的に記入)	●●病院、●●株式会社、●●University ※必ずご記入ください。(推薦書希望の場合は病院名及び病院長名をご記入ください)				

※郵送で受取希望の場合、返信用封筒と切手をご準備ください。

【大学記載欄】

受付日	受付者印	受領者印	受取方法	備考
			窓口・郵送	