

證明書交付願

奈良県立医科大学長 殿

○ 年 ○ 月 ○ 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 ○○		
	在学生 年生		既卒生	(昭和・平成・令和・西暦)	
学籍番号	○○○○○○ 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)		○○○○○年	○月	○日生
現住所	〒 奈良県橿原市○○町○丁目○番地○○				
※在学生は記入不要					
連絡先	Tel	090-●●●●●-●●●●	E-mail	○○○○○○○@gmail.com	
身分証明書(写し)	□運転免許証 □保険証 □マイナンバー □パスポート □その他()				
※在学生は不要	※必ずいづれかの写しを添付してください。				
	現在の所属及び提出先の記入例				

下記の内容で交付をお願いします。

記

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

□必要 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	