大阪医科薬科大学医学部 証明書交付願

申請日（西暦） 年 月 日

1, 申請者について

学 年	第 学年	学籍番号	
(ふりがな) 氏 名	※記名捺印又は自署 (印)		在学時の氏名 ※卒業生で改姓して いる場合のみ記入
ローマ字 氏 名	※英文証明書を希望する場合のみ記入（在学時の氏名で記入すること）		
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)		
在籍期間	(西暦) 年 月入学 / (西暦) 年 月卒業・卒業見込		
電話番号	携帯番号 - -		
e-mail			
現住所	〒 -		
申請理由			
提出先			
厳 封	☐ 厳封を希望しない ☐ 厳封を希望する ※厳封とは、証明書を封筒に封入し、厳封印を押して開封無効とすることです。		

2, 証明書について (※必ず、お釣りのないようご準備ください)

証明書	種類	枚数	種類	枚数
在学証明書	和文 (300 円)		英文 (1,000 円)	
卒業証明書	和文 (300 円)		英文 (1,000 円)	
卒業見込証明書	和文 (300 円)			
成績証明書	和文 (300 円)		英文 (1,000 円)	
在籍期間証明書	和文 (300 円)		英文 (1,000 円)	
推 薦 書	和文 (300 円)			
その他 ()	和文 (300 円)		英文 (1,000 円)	
	小計 (枚数)	枚	小計 (枚数)	枚
	小計 (金額 a)	円	小計 (金額 b)	円
合計 (a+b)				円

入金 (済・未)

【事務処理欄】 ☐ excel (入金控) 入力 ☐ 証明書引き渡し日 (月 日) ☐ 証明書発送日 (月 日 普通・速達)

確認印	作成者印	受付印