

課長	係員	発行年月日	手数料
		年 月 日	合計 円 + 送料 円 未納・領収 ( / )

岩手医科大学医学部長 殿

## 証明書交付願

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

ふりがな 氏名	Ⓜ	学年	学部 ・ 大学院 (修士・博士) 年
代理人申請者 (代理人が申請 する場合のみ)	Ⓜ	受取方法	普通郵便 ・ 速達郵便 ・ 窓口受取
卒業年月	【学部】 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 【大学院】 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月	学籍番号	(不明な方は空欄可)
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	連絡先	TEL ( ) (日中連絡の取れる番号)
住所 (在学生の場合は郵 送希望者のみ)	〒		
申請理由			
提出先			

証明書の種類	必要部数 (発行料)	
<input type="checkbox"/> 在学証明書	和文 部 (500円)	英文 部 (1,000円)
<input type="checkbox"/> 在籍期間証明書 (学部)	和文 部 (500円)	英文 部 (1,000円)
<input type="checkbox"/> 在籍期間証明書 (大学院)	和文 部 (500円)	英文 部 (1,000円)
<input type="checkbox"/> 卒業見込証明書	和文 部 (500円)	
<input type="checkbox"/> 卒業証明書	和文 部 (500円)	英文 部 (1,000円)
<input type="checkbox"/> 修了証明書	和文 部 (500円)	英文 部 (1,000円)
<input type="checkbox"/> 学位取得証明書	和文 部 (500円)	英文 部 (1,000円)
<input type="checkbox"/> 成績証明書 (学部)	和文 部 (500円)	英文 部 (1,000円)
※CBT個人成績表が添付されます		
<input type="checkbox"/> 成績証明書 (大学院)	和文 部 (500円)	英文 部 (1,000円)
<input type="checkbox"/> 病院見学依頼書 ※3 ・希望見学日 ( ) ・希望見学科 ( )	和文 部 (500円)	
<input type="checkbox"/> 推薦書 ※3	和文 部 (500円)	
<input type="checkbox"/> その他証明書 ※要問合 ( )	和文 部 (500円)	
合計	部 (	円)

**【必要事項・書類】**

※書類送付前にご確認下さい

証明書交付願  
・要押印

身分証明書のコピー  
・運転免許書、パスポート等

発行料

返信用封筒  
・角形2型もしくは角形3型  
・切手添付 ※4に記載  
・宛名記載

代理申請の場合  
・申請者本人と代理人の  
身分証明書コピー

上記の記載物を**現金書留**にて  
ご郵送ください。

- ※1 証明書の発行は申請書類到着後、和文は約2営業日後、英文は約7営業日後の発送となります。
- ※2 申請理由、提出先は必ず記入してください
- ※3 病院見学依頼書と推薦書は、提出先の病院名と宛名が記載されますので、必ず正式名称及び宛名（病院見学依頼書は見学科も）を記入してください。宛名に指定がない場合は、病院長宛で作成します。
- ※4 切手代の目安は1～3部まで180円（速達の場合480円）、4～6部まで270円（速達の場合570円）です。
- ※5 証明書は在籍時の氏名での発行となります。申請の際は、在籍時の氏名が分かる様に申請して下さい。  
なお、卒業後に改姓された方は、上記提出書類の他に戸籍抄本を添付して下さい。