

証明書交付願

(西暦) 年 月 日

大阪医科大学 学長 殿

・大学院 第 学年 (学籍 番)

・研究生

専攻分野

(フリガナ)

氏 名

(旧姓:)

この度、下記証明書が必要ですので交付願います。

記

| | | |
|--|---|---------------------|
| (西暦) 年 入 学 | 氏 名 | |
| (西暦) 年 修了・見込・退学 | ローマ字 表 記 | *英文の証明書を必要とする場合のみ記入 |
| <input type="checkbox"/> 博士前期課程 <input type="checkbox"/> 博士後期課程 | 第 学年 在学中 | 生年月日 (西暦) 年 月 日生 |
| 理 由 | | |
| 提出先 | | |
| 必 要 な 証 明 書 | | |
| 在学証明書 | 通 | 英文在学証明書 通 |
| 成績証明書 | 通 | 英文成績証明書 通 |
| 単位取得退学証明書 | 通 | 英文単位取得退学証明書 通 |
| 修了証明書(学位取得者) | 通 | 英文修了証明書(学位取得者) 通 |
| 在学期間証明書 | 通 | 英文在学期間証明書 通 |
| 学位授与証明書 | 通 | 英文学位授与証明書 |
| ※授 与 : 年 月 日 | | ※授 与 : 年 月 日 |
| ※審 査 : 年 月 日 | | ※審 査 : 年 月 日 |
| ※修・博 第 号 | | ※修・博 第 号 |
| その他証明書 (以下に詳細を記入すること) | ※証明書を郵送希望する場合は、郵便番号・住所・宛名を記入し、郵便切手を貼付した返信用封筒を持参すること。 ※海外への直送は取扱っていません。 | |
| | 連絡先: 内線・PHS・携帯 | 手数料 受 付 |
| | | ¥ 済・未 |

※上記願出のあった個人情報、本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。