

医療創生大学 証明書交付願(郵送申込書)

学籍番号	W
ふりがな	(旧姓ふりがな)
名 前	(旧姓)
現住所	〒 —
連絡先	※日中連絡が取れる連絡先 () —
生年月日	(西暦) 年 月 日 生
入学年月日	(西暦) 年 月 日 入学
卒業等年月日	(西暦) 年 月 日 卒業・退学
使用目的	目 的: 提出先: ----- 目 的: 提出先:

必要な証明書	証明書の種類	発行手数料	必要枚数	小計
	卒業証明書	500 円 ※英文もしくは 様式指定の場合 1 通 1,000 円	通	円
	単位修得証明書		通	円
	成績証明書		通	円
	その他の証明書		通	円
			通	円
合 計			通	円
その他	※封入方法等の指定がある場合は下記に詳細を明記してください。			

必要事項を記入し、身分証明書の写し・発行手数料(定額小為替証書)・返信用レターパック・その他必要書類を同封の上、お送りください。不備がある場合、証明書の発行ができませんのでご注意ください。