

(様式)

証明書交付願

(発行台帳)

確認	発行

年 月 日

滋賀医科大学長 殿

医学科 / 看護学科 / 医学系研究科

年度 入学 (第 学年)

年 月 卒業 (修了) / 卒業 (修了) 予定

学 籍 番 号 _____

氏 名 _____

(※卒業/修了時の氏名で発行しますので、卒業/修了後に改姓/改名している場合は旧姓名を記載してください。)

(※英文希望の場合はアルファベット表記) (_____)

生 年 月 日 _____ 年 月 日 生

(※英文希望の場合は西暦表記) (_____ 年)

電 話 番 号 _____ - _____ - _____

(※卒業生/修了生のみ、本学から確認事項がある場合に連絡可能な電話番号を記載してください。)

下記により証明書を交付くださるようお願いいたします。

記

必要な証明書の番号に○印を付し、所要部数を記してください。	番号	種別	必要部数		番号	種別	必要部数		受領印
			和文	英文			和文	英文	
	1	在学証明書	部	部	3	卒業(修了)証明書	部	部	
	2	学業成績証明書	部	部	4	卒業(修了)見込証明書	部	部	
		(厳封の要/不要) 要 / 不要			5	在籍証明書	部	部	
					6	外国語試験合格証明書	部	部	
					7	学位授与証明書	部	部	
	8	その他 (_____)	部	部					

使用目的 (該当する項目に○印を付してください)	1. 扶養控除申請のため 2. 保険証交付申請のため 3. 奨学金申請のため 4. 就職のため 5. 大学院受験のため 6. 学位申請のため 7. その他 (_____)
-----------------------------	---

事務記入欄

	滋医学証番号	滋医学証番号	滋医学証番号	滋医学証番号	滋医学証番号	滋医学証番号
種別	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8
番号	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号
厳封	済 / 不要	済 / 不要	済 / 不要	済 / 不要	済 / 不要	済 / 不要

[事務処理欄]

郵送受領日	返信用封筒	備考
	有 / 無	