

在学生

決	学長	医学部長	学生課長	副課長	班長	係
裁		二				

(伺い)
交付してよろしいか。

証明書交付願

年 月 日

和歌山県立医科大学長 様

学部 / 学年	研究科 /	課程	年
	医学部 /		年
学籍番号			番
氏名			
生年月日	年	月	日
現住所			
連絡先	MAIL		
	TEL	()	

(使用目的)	
(提出先)	

のため、下記証明書を交付願います。

種類	必要部数	*発行番号	*契印
在学証明書	通		
成績証明書	通		
卒業見込証明書	通		
	通		

※1 交付は、申し込みをした翌日(土、日、祝日等事務室閉鎖日を除く)午後以降。
但し、繁忙期(6月～7月のマッチング応募期間中等)の場合は3日程度要する。
(英文証明書など、特別な場合は交付に1週間程度要する。)

※2 英文の場合は、その旨申し出るとともに氏名欄にスペルを括弧書きで記載すること。