

証明書交付申請書

申請日 年 月 日

該当の所属に ○をつける。	医、薬(生薬)、視能、看護、放射、臨床、救命 学科(コース) 医学、薬学、医療技術学、公衆衛生学 研究科 助産学 専攻科 放射線学校 (2007.3.31 閉校)		
卒業年月	西暦 年 月 日	学籍番号	
スペル (英文)			
フリガナ			
氏 名	男 ・ 女		
生年月日	西暦 年 月 日生		
使用目的(必須)	※使用目的が『国家試験出願』の場合は右のチェック欄に✓を記入 ⇒ <input type="checkbox"/>		
連絡先住所	〒 —		
連絡先電話番号	TEL		
証明書の種類	手数料/通	申請通数	計
成績証明書 (学部)	和文 200 円 英文 500 円	和文 通 英文 通	円
成績証明書 (専攻科・大学院)	和文 200 円 英文 500 円	和文 通 英文 通	円
卒業証明書 (学部)	和文 100 円 英文 300 円	和文 通 英文 通	円
修了証明書 (専攻科・大学院)	和文 100 円 英文 300 円	和文 通 英文 通	円
卒業証明書 (放射線学校)	和文 300 円 英文 300 円	和文 通 英文 通	円
上記以外 [_____ 証明書]	円	通	円
英文証明書の発行については余裕を もってお申し込み下さい。	合 計	通	(A) 円

<手数料、返信用切手代確認欄>

同封した証明書代金(郵便小為替)の金額 (A)	円
同封した返信送料分の切手の額 ※3通まで140円、7通まで180円	切手 円
速達希望の場合は300円分の切手を追加	速達希望の有無 . . . 有 ・ 無
同封した返信用封筒 (大学側から発送する際に使用)	封筒：角2サイズ、必ず送付先を記入
同封した身分証明書のコピー (○・記入)	運転免許証・個人番号カード (マイナンバーカード)・ パスポート・その他 ()
窓口受取の 場合	希望日 年 月 日 () ※月～金 8:45～16:45 土曜日は 8:45～12:00 日曜祝祭日不可

2026.1.6 改定