

# 証 明 書 交 付 申 請 書

申請日：平成 年 月 日

明 治 国 際 医 療 大 学 学 長 殿

卒業学部 (該当に○印)	鍼灸学部・保健医療学部・看護学部・大学院(修士・博士)・短大		
フリガナ 氏 名		学籍番号	(不明な場合は省略可)
ローマ字	(英文証明書希望の場合のみ記入)	電話番号	
生年月日	(西暦)	年	月 日生
住 所 (送付先)	〒		

下記により、次の証明書の交付を申請します。

提 出 先	(具体的に)
用 途	(具体的に)
卒業年・修了年	昭和・平成 年 卒業・修了 ※卒業(修了)証明書申請者のみ記入

成績証明書	和 文	500 円	通
	英 文	1,000 円	通
卒業証明書	和 文	500 円	通
	英 文	1,000 円	通

大学院修了 証 明 書	和 文	500 円	通
	英 文	1,000 円	通
その他の証明書	和 文	1,000 円	通
	英 文	1,000 円	通

合計金額： \_\_\_\_\_ 円

※ 学院設置校の受験に必要な書類は無料となります。

証紙「証明書料」貼付欄

証紙「証明書料」貼付欄

※以下は記入しないでください。

交 付 日：平成 年 月 日

交付番号：
