

| 証 明 書 申 込 書 | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|
| ふりがな 氏名 | 申込年月日 | 年 月 日 | |
| ふりがな 出学時の氏名 (改姓した場合) | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 | |
| 連絡先 (e-mail) : | | | |
| 連絡先 (携帯電話番号等) : | | | |
| 学籍番号 : | | | |
| | 医学部保健学科 | 看護・放射・検査・理学・作業 | 年 月 卒業 |
| | 医薬保健学域保健学類 | 看護・放射・検査・理学・作業 | 年 月 卒業 |
| | 大学院 (修士・博士前期) | 看護・医療科学・リハ | 年 月 修了 |
| | 大学院 (博士後期) | 看護・医療科学・リハ | 年 月 修了 |
| | 医療技術短期大学部 | 看護・放射・検査・理学・作業 | 平成・昭和 年 月 卒業 |
| | 医療技術短期大学部 | 専攻科 | 平成・昭和 年 月 修了 |
| 証 明 書 の 種 類 | | 部数 | 交付番号 (本学記入欄) |
| 卒業証明書 | | | |
| 成績証明書 (和文or英文) | | | |
| 修了証明書 | | | |
| 在籍証明書 | | | |
| その他 () | | | |
| 使用目的 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 奨学金 <input type="checkbox"/> 国家試験受験 (<input type="checkbox"/> にレ) <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 厳封: (申し出がない場合は厳封しません) | | 希望する ・ 希望しない | |
| 提出先【具体的な名称】 | | ・ ・ | |
| 備考 | | | |
| 交付年月日 (本学記入欄) | | | |

注：出学時より改姓した場合は、有効期限内の身分証明書のコピーのほか、

旧氏名を証明できる戸籍記載事項証明書等（発行日から6か月以内の原本）を添付してください。

注：証明書は原則申請書類到着後の翌日に発送しますが、調査書、英文証明書、医療短大卒業生の証明書等は発行までに日数がかかる場合がありますので、余裕を持ってお申し込みください。

注：国家試験受験用の証明書（卒業証明書・修業証明書・履修証明書等）を申し込む場合は、証明書の種類の「その他」欄に記入のうえ、使用目的欄の 国家試験受験 にチェック☑を入れてください。