

証 明 書 発 行 申 込 書

ふりがな 氏名 (英語表記)	() ※英文証明書が必要な方は氏名英語表記も記載してください。 ※卒業時と氏名が異なる場合は、卒業時の氏名も記載してください。 ※改姓届が未提出の場合には、卒業時の氏名での発行となります。	【申込日】 年 月 日		
		【生年月日】 昭和・平成 年 月 日生		
送付先住所	〒			
メールアドレス	現職・施設名			
連絡先電話番号	証明書提出先			
昭和・平成・令和	年	月	日	医学科入学 ・ 大学院 (修士, 博士) 入学
昭和・平成・令和	年	月	日	医学科卒業・退学・大学院 (修士, 博士) 修了・満期退学

発行希望する証明書	必要枚数 (部数を記入してください)		必要とする理由
	和文	英文	
成績証明書 (卒業生)	部 (300 円)	部 (1,000 円)	
成績証明書 (大学院)	部 (300 円)	部 (1,000 円)	
卒業証明書	部 (200 円)	部 (500 円)	
調査書	部 (1,000 円)	/	
在学期間証明書 (学部)	部 (200 円)	部 (500 円)	
在学期間証明書 (大学院)	部 (200 円)	部 (500 円)	
修了証明書 (修士課程・博士課程 甲のみ)	部 (200 円)	部 (500 円)	
学位取得証明書 (論文博士 乙のみ)	部 (500 円)	部 (1,000 円)	
単位取得証明書 ※大学院のみ	部 (200 円)	/	
その他証明書 ※要問合せ			

【送 料】 該当する送料にチェックを入れてください。

普通郵便 (180 円)
 レターパック (430 円)
 EMS 海外送料 (お問い合わせください)

【合計枚数 枚】 【合計金額 (送料含む) 円】

【振込予定日 月 日 頃】

1. 本人確認の為、身分証明書 (運転免許証、パスポート等) の写しをこちらの用紙と共に MAIL または郵送または FAX でお送り下さい。
2. 合計金額欄は、必ず送料を含んだ金額を記載した後、お振込みください。
3. 代理人が申し込む場合は、証明書請求者の委任状 (書式自由) を添付してください。

振込先銀行名：三井住友銀行 新宿通支店

振込先口座名：学校法人 東京医科大学

種別：普通預金

振込先口座番号：0921941

※振込氏名は証明書申込者 (代理人不可) をお願い致します。

※振込手数料は振込人様でご負担ください。