

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	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	医学部入学 ・ 大学院（修士，博士）入学
昭和・平成・令和	年	月	日	医学部卒業・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			

※ 郵送料につきましては、申請前に下記連絡先までお問い合わせください。
総合事務センター（03-3351-6141 / ds-kyomu@tokyo-med.ac.jp）

【合計枚数	枚】	【合計金額 ※要問合せ	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 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。