

申し込み年月日	年 月 日			
申請書類	枚数	単価(円)	合計金額	文書発行番号
卒業証明書		500		
単位修得証明書		500		
成績証明書発行不能証明書 (保存期間経過の証明書)		500		
その他 ※要問合せ		500		
送料(普通郵便)	/	140		} どちらか選択
(レターパック)		370		
合計枚数		合計金額 (送料含む)		
		振込予定日: 月 日頃		

ふりがな			
申請者氏名(卒業時)			
英文証明が必要な方は英語標記も記載して下さい			
回生	回生	※本人確認書類 (該当を○で囲む)	{ 運転免許証 パスポート その他()
学籍番号			
生年月日	S・H	年	月 日
用途 ※○を付けてください	進学・就職・その他()		
提出先(施設名)			

※郵送先をご記入ください

受取人氏名			
郵便番号	—		
住所			
日中連絡先(携帯など)			
メールアドレス			

《留意事項》

* 証明書は原則、卒業生ご本人にのみ発行いたしますので申請時にご本人を証明するもの(運転免許証、パスポート等)の写しを一緒にFAXしてください。お電話のみによる申請は受け付けておりません。

* 太枠内をご記入の上、必ず送料を含んだ金額を記載した後、お振込ください。

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
 ※振込人氏名は申請者氏名(代理人名不可)でお願い致します。
 ※振込手数料は振込人様でご負担ください。

大学記入欄
【本人確認欄】 <input type="checkbox"/> 運転免許証写 <input type="checkbox"/> パスポート写 <input type="checkbox"/> その他 (No.)