

## 証明書交付申請書

本籍	都道府県
現住所 ※返信先を用紙下部に記入してください。	〒 _____
卒業生	医学部在籍時学籍番号 _____ 番 大学院在籍時学籍番号 _____ 番
入学 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 卒業 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
(フリガナ) 氏名	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 平成 _____
ローマ字	(パスポート記載文字、英文証明書依頼時)
電話	
メールアドレス	
申請理由	
提出先	

証明書種類	手数料	枚数	送料について												
学業成績証明書	200 円		発行手数料・送料の合計額相当分の切手を同封してください。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>通数</th> <th>送料 (和文)</th> <th>速達の場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 通</td> <td>82 円</td> <td>左記に 280 円</td> </tr> <tr> <td>2~4 通</td> <td>92 円</td> <td>追加してくだ</td> </tr> <tr> <td>5~8 通</td> <td>140 円</td> <td>さい。</td> </tr> </tbody> </table> ※英文証明書の送料は 1 通 120 円/2 通 140 円/3 通 205 円/4 通 250 円です。 ※英文証明書を大学から海外機関に郵送が必要な場合は、送料が異なります。申し込み時にお問い合わせください。	通数	送料 (和文)	速達の場合	1 通	82 円	左記に 280 円	2~4 通	92 円	追加してくだ	5~8 通	140 円	さい。
通数		送料 (和文)		速達の場合											
1 通		82 円		左記に 280 円											
2~4 通	92 円	追加してくだ													
5~8 通	140 円	さい。													
卒業証明書															
大学院修了証明書															
推薦状※	1,000 円														
調査書															
英文成績証明書															
英文卒業証明書	円														
その他…要相談 ( )															
計 _____ 枚で、計 _____ 円															

※推薦状ご希望の方は、2枚目の推薦状依頼書を同封してください。

◎上記以外の証明書は事前に教務課 (042-778-9201) まで御相談ください。

※返信先記入欄

年 月 日

## 推薦状依頼書

学年 番

※卒業生の方は在籍時の学籍番号を記入してください。

氏名 男・女

希望病院名

院長名

希望科

目的：1.卒業後の研修医応募

2.病院見学（見学日：）

3.病院実習（期 間：）

4.そ の 他（目 的：）

（当てはまるものに○をつけてください。その他の場合等、  
不明な点がありましたら直にご相談ください。）

以上について、誤字脱字、略語のないよう全て記入してください。