証 明 書 交 付 申 請 書

申請日：　　年　　月　　日

明 治 国 際 医 療 大 学　学長　殿

卒業学部 （該当に〇印）	鍼灸学部・保健医療学部・看護学部・大学院（修士・博士）・短大		
フリガナ 氏　　名		学籍番号	（不明な場合は省略可）
ローマ字	（英文証明書希望の場合のみ記入）	電話番号	
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日生		
住　　所 （送付先）	〒		

下記により、次の証明書の交付を申請します。

提　　出　　先	（具体的に）
用　　途	（具体的に）
卒業年・修了年	昭和・平成　　年　卒業・修了　※卒業（修了）証明書申請者のみ記入

成績証明書	和　文	500円	通
	英　文	1,000円	通
卒業証明書	和　文	500円	通
	英　文	1,000円	通

大学院修了 証　明　書	和　文	500円	通
	英　文	1,000円	通
その他の証明書	和　文	1,000円	通
	英　文	1,000円	通

合計金額：　　円

※ 学院設置校の受験に必要な書類は無料となります。

証紙「**証明書料**」貼付欄

証紙「**証明書料**」貼付欄

※以下は記入しないでください。

交 付 日：　　年　　月　　日

交付番号：

〔H26. 1. 1〕