

証 明 書 発 行 願

西曆 年 月 日

兵庫医科大学長 殿

申 請 者	
研究科	研究科
学籍番号	
氏 名	

下記のとおり証明書が必要のため発行願います。

記

証明書の種類	<input type="checkbox"/> 在学証明書（和文・英文）___部 <input type="checkbox"/> 成績証明書（和文・英文）___部 <input type="checkbox"/> 修了（見込）証明書（和文・英文）___部 <input type="checkbox"/> その他（ ）___部 発行手数料 1部 500円 合計_____円
氏 名	(ふりがな)
生 年 月 日	(西曆) 年 月 日生
ローマ字 (英文の場合のみ)	
入学年月日	年 月 日
現 住 所	〒
連絡先電話番号	※証明書の事でお問合せをする場合があります。
提 出 先	(提出先)
事 由	<input type="checkbox"/> 学位申請 <input type="checkbox"/> 研究歴審査 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 学会出席 <input type="checkbox"/> その他（ ）

注)発行までに1週間程度の期間を要します。

【問い合わせ】

兵庫医科大学 神戸キャンパス 教学課 大学院係
〒650-8530 神戸市中央区港島1丁目3番6
TEL : 078-304-3014
E-MAIL : daigakuin@ml.huhs.ac.jp