ー 証 明 書 発 行 願 ー

学籍番号	
入学/卒業	年 ４月入学 / 年 月卒業
学部学科	学部 学科
氏 名	※氏名に変更がある場合は、本学在籍中の氏名を明記すること。
生年月日	年 月 日生
現 住 所	〒
電話番号	
発行を希望する証明書	□ 成績証明書 ＿＿＿＿部（ 和文 ・ 英文 ） □ 卒業証明書 ＿＿＿＿部（ 和文 ・ 英文 ） □ その他（ ）＿＿＿＿部
発行手数料	手数料：和文証明書１部 500 円 英文証明書１部 500 円 合 計＿＿＿＿＿＿＿＿円
使用目的または提出先	

【添付書類及び同封物】

①身分証明書（運転免許証・保険証等）のコピー

②発行手数料（現金） ※ 返金できません。おつりのないようにお願いします。

③返信用封筒 ※ 要切手貼付

【宛先及び問合せ先】

〒650-8530

兵庫県神戸市中央区港島１丁目３番地６

兵庫医科大学 神戸教学課 （TEL：078-304-3008）

※ 封筒には「証明書発行願在中」と朱書きすること。

※ 速達による郵送を希望する場合は、速達料金を加えた料金の切手を貼付すること。

※ 土曜日･日曜日･祝日、年末年始休業及び夏季一斉休業中は発行できません。

※ 時期によっては発行に数日かかる場合がありますので、余裕をもってお申し込みください。