

証明書発行願

(神戸キャンパス)

年 月 日

兵庫医科大学長 殿

申請者	
学籍番号	
(フリガナ) 氏名	

※証明書は在籍時の氏名で発行します。

以下のとおり証明書を発行願います。

所属 <small>※希望する証明書発行区分に団して、在籍時の所属を記入してください。</small>	<input type="checkbox"/> 【学部生用】 <input type="checkbox"/> 【大学院生用】	学部	学科
入学/卒業	年 4月 入学／年 月 卒業・その他		
生年月日	年 月 日生		
現住所	〒		
□一文字(氏名) <small>※英文証明書を発行する場合のみ</small>			
連絡先 <small>※いずれかに団してください。</small>	<input type="checkbox"/> 電話番号 () <input type="checkbox"/> E-MAIL ()		
発行希望の証明書 <small>※和文/英文を選択して、該当する証明書に団してください。</small>	<input type="checkbox"/> 卒業/修了(見込) 証明書(和文/英文) <input type="checkbox"/> 成績証明書(和文/英文) <input type="checkbox"/> その他() 部 部 部		
発行理由/提出先			
補足事項等			

【添付書類及び同封物】

- 「現金書留」を使用して、下記を同封のうえ、郵送で申請してください。
- ①身分証明書(運転免許証、マイナンバーカード(表面のみ)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

【注意事項】

- 封筒に「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。
- 証明書によっては発行までに1週間程度の期間を要しますので、余裕をもってお申し込みください。

【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

〈学部生用をお申し込みの方〉

TEL: 078-304-3008

E-MAIL: kyomu_m1@ml.hyo-med.ac.jp

〈大学院生用をお申し込みの方〉

TEL: 078-304-3014

E-MAIL: daigakuin@ml.hyo-med.ac.jp

〈受付〉