証明書交付願〈記載例〉

奈良県立医科大学長　殿

○年　○月　○日

所属等 （いずれかに○）	医学科	看護学科	看護短期大学部 ・ 看護専門学校 （ 看護 ・ 助産 ）
	大学院（ 医学 ・ 看護学 ）研究科		その他 （　　）
	（昭和・平成・令和・西暦）	○○年度入学	（ 現　　年生 ）
	（昭和・平成・令和・西暦）	○○年　○月	（ 卒業 ・ 卒業予定 ） （ 修了 ・ 修了予定 ）
学籍番号	○○○○○○ 不明な場合は空白でも可	現在の所属	**○○大学附属病院** ※大学院生及び既卒生は記入すること。
フリガナ 氏　名	イダイ　タロウ **医大　太郎**	フリガナ 旧氏名	ナラ　タロウ **奈良　太郎** ※戸籍抄本を添付すること。
氏名の英語表記	**TARO　IDAI** ※英文証明希望の場合は必ず記入すること。	※在学時から氏名を変更された方は必ず戸籍抄本を添付すること。	
生年月日	（昭和 ・ 平成 ・ 西暦） ※英文証明希望の場合は西暦で記入すること。	○○○○年　○月　○日生	
現住所 ※在学生は記入不要	〒634-○○○○ **奈良県橿原市○○町○丁目○番地○○**		
連絡先	Tel　090-○○○○-○○○○	E-mail　idai-taro@naraidai.co.jp	
身分証明書（写し） ※在学生は不要	☑運転免許証　□保険証　□マイナンバー　□パスポート　□その他（　　） ※必ずいずれかの写しを添付すること。		

現在の所属及び提出先の記入例
悪い記入例　→　良い記入例
×親の勤務先　→　○A株式会社
×受験大学　→　○B大学
×就職先　→　○C病院

下記の内容で交付をお願いします。

記

種類	種別	和文	英文	種類	種別	和文	英文
1. 在学証明書		通	通	6. 成績証明書	学部 （看護短大等含む）	1 通	1 通
2. 卒業見込証明書		通	通		（ 修士 ・ 博士 ）	通	通
3. 卒業証明書		1 通	1 通	7. 学位取得証明書	（課程博士 ・ 論文博士）	通	通
4. 修了見込証明書	（ 修士 ・ 博士 ）	通	通	8. 単位取得証明書		通	通
5. 修了証明書	（ 修士 ・ 博士 ）	通	通	9. その他の証明書		通	通
手数料合計 （※在学生は手数料不要）		4 通 × 500円 計 2,000円					

提出理由 （いずれかに○）	1. 大学院受験	2. 学位申請	3. 学会参加	4. 扶養控除申請	5. 保険証交付
	6. 奨学金申請	7. 就　職	8. マッチング	9. その他（　　）	
提出先 （名称を具体的に記入）	**○○病院、株式会社○○** ※必ず記入すること。				

【大学記載欄】

受付日	受付者印	受領者印	受取方法	備考
			窓口 ・ 郵送	