

事務室長	課長補佐	教務課	庶務課	学生課	係

卒業生証明書交付願

埼玉医科大学学長 殿

下記により、証明書の交付をお願いします。

記

使用目的	※資格申請の場合は、資格名を必ずご記入ください。
提出先	

各種証明書

卒業証明書	通	その他	
成績証明書	通	()	通
<input type="checkbox"/> 英文証明書を希望			

単位修得証明書

食品衛生管理者・食品衛生監視員	通	その他	
第一種衛生管理者 <small>(健康医療科学科 臨床検査学科のみ)</small>	通	()	通
甲種危険物取扱者	通		

※国家試験受験に必要な証明書については、事前に事務室までお問い合わせください。

合計	通	合計金額	円
----	---	------	---

申込日	令和 年 月 日
ふりがな	
氏名	(旧姓 :)
学籍番号※1	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 (歳)
住所	〒
電話番号※2	
領収書	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要

※1 不明の場合は、学科名、何回生、又は卒業年月日 ※2 携帯等、9時～17時の間で必ず繋がる連絡先

事務処理欄 <small>※記入不要</small>	本人確認	
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()	
	受渡方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 (R . .)