

学 長	医学部長	副学長	医学教育センター長	事務部長	国際交流センター長	学務課長	係

証明書交付願

埼玉医科大学 学長 殿

医学部長 殿

下記により、証明書の交付をお願い致します。

記

使用目的					
提出先					
証明書の種類 ※令和8年4月1日手数料改定					
種類	和文 (400円)	英文 (600円)	種類	和文 (400円)	英文 (600円)
卒業証明書	通	通	成績証明書	通	通
大学院修了証明書	通	通	大学院成績証明書	通	通
在籍証明書	通	通	その他 ()	通	通
合 計	通	合計金額	円(送料 430円を含んだ金額)		

申込日	年 月 日				
フリガナ					
氏 名	印 (旧姓 :)				
ローマ字表記の氏名 ※英文証明書の場合					
学籍番号		卒業年月		年 月	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)				
郵送先	〒				
電話番号	() ※日中に必ず繋がる連絡先				
確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> 卒業証書のコピー <input type="checkbox"/> その他 ()				

以上