

# 証明書交付願

申込日：令和 年 月 日

学部	薬学部	学科	大学院	課程	専攻
昭和 平成	年 月 入学	昭和 平成	年 月	卒業 修了	卒業見込 修了見込
氏名	(フリガナ)			昭和 平成	年 月 日生
	※(英文証明書の場合) ローマ字表記			学生証番号 (お分かりの場合)	
本籍 又は 国籍	都・道・府・県・国	現住所	〒	Tel	( )
※ (昼間連絡のとれる電話番号・メールアドレス)					
TEL :		( )	Email :		

証明書の種類と部数	○で囲んでください
成績証明書 (学部・大学院) 通	和文 ・ 英文
卒業証明書 (学部) 通	和文 ・ 英文
卒業・成績証明書 (平成6年以降入学対応) 通	和文 ・ 英文
修了証明書 (大学院) 通	和文 ・ 英文
修了・成績証明書 (平成11年以降入学対応) 通	和文 ・ 英文
在籍証明書 (研究生・専攻生・特別聴講生のみ) 通	和文 ・ 英文
その他 ( )	通
提出先 (申込部数分お書きください)	使用目的 (資格試験受験のため等、具体的に)
①	
②	
③	
④	
⑤	

- 注意 1. **卒業・修了時の氏名及び本籍 (又は国籍) での発行になりますので、卒業・修了時のものを記載してください。**  
提出先に変更の証明が必要な場合は、各自で戸籍抄本等をご用意ください。
2. 英文による証明は卒業・修了 (見込含む) 証明書、成績証明書、在籍証明書のみの対応となります。
3. 英文の証明書を請求する場合は、英文 (ローマ字) の氏名を併記してください。
4. 問い合わせをする場合がありますので、自宅以外の連絡先 (昼間の連絡先) を必ずご記入ください。
5. 発行には申し込み日から3日程度 (英文証明書・単位修得証明書等は1週間程度。ただし土日及び祭日は除く。)かかります。余裕をもってお申込みください。