

証明書発行願(医学部医学科・大学院医学研究科) Request for Certificates

年 月 日申込

氏名 Name				生年月日 Birthdate			
学籍番号 Student No.	M	所属等	課程 Master/PhD Course			分野 Division	
住所 Address	〒						
TEL				E - m a i l			
入学・修了年月日 Admission Date/ Completion Date	大学院生 Graduate Student	入学年月日<Admission Date>			修了年月日<Graduation/Completion Date>		
	研究生 Research Student	研究期間<Research Period> FROM TO					
証明書の種類 Type of Certificate	修了証明書 Certificate of Graduation	和文 J・英文 E	通 Copies	在学期間証明書 Certificate of Enrolled Period	和文 J・英文 E	通 Copies	
	単位修得証明書(博士) Certificate of Credits Earned (PhD)	和文 J・英文 E	通 Copies	学業成績証明書(修士) Certificate of Academic Records (Master)	和文 J・英文 E	通 Copies	
	学位取得証明書 Certificate of Degree	和文 J・英文 E	通 Copies	その他 Others	和文 J・英文 E	通 Copies	
提出先 Where to submit							
目的 Purpose							

Days required to issue certificates: 4 days for Japanese certificates, 1 week for English certificates excluding weekends & holidays.

☆本人等確認チェック欄 (こちらは記入しないでください) For Office Use Only	
本人による 請求の場合	☐ 神戸大学の学生証(在籍者で有効期間内のものであること) ☐ 神戸大学病院の職員証 ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 健康保険証 ☐ 外国人登録証明書 ☐ 住民基本台帳カード(写真付) ☐ その他()
代理人による 請求の場合	本人の ☐ 神戸大学の学生証(在籍者で有効期間内のものであること) ☐ 神戸大学病院の職員証 ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 健康保険証 ☐ 外国人登録証明書 ☐ 住民基本台帳カード(写真付) ☐ その他()
	代理人の ☐ 神戸大学の学生証(在籍者で有効期間内のものであること) ☐ 神戸大学病院の職員証 ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 健康保険証 ☐ 外国人登録証明書 ☐ 住民基本台帳カード(写真付) ☐ その他()

発行番号		発行年月日	
契印			