証 明 書 発 行 願（医学部医学科）

令和　　年　　月　　日申込

氏　　名		生年月日	年　　月　　日（満　　才）
＊英文証明書を申請する場合はローマ字で氏名を記入（　　）			
学籍番号	M	所　属　等	医学科　　年
現　住　所	〒		
電話番号		E－mail	

入学・卒業年月日	学部学生	昭和 平成　　年　　月　　日 入学 令和	昭和 平成　　年　　月　　日 卒業（見込） 令和

証明書の種類	卒　業　証　明　書	和文・英文	通	卒業証書・学位記の英訳 **※原本のコピーを添えてお申込みください。**	通
	学業成績証明書	和文・英文	通	病院（見学）実習依頼書（在学生のみ） ※提出先欄に**病院名**、使用目的欄に**希望日・診療科**を記入してください。	通
	在学（期間）証明書	和文・英文	通		
	その他				通
提　出　先					
使　用　目　的					

発行願がこちらに届いてから発行するまでに、和文の場合は4日程度、英文の場合は1週間程度かかります（土日祝を除く）。

☆本人等確認チェック欄　（こちらは記入しないでください）	
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			