

決 裁	学長	医学部長	学生課長	副課長	班長	係
	=	=				

(伺い)  
交付してよろしいか。

## 証明書交付願

年 月 日

和歌山県立医科大学長 様

学部/学年	研究科 / 課程 年
	学部 / 年
学籍番号	番
氏 名	
生年月日	年 月 日
現 住 所	
電話番号	

(使用目的)
(提出先)

のため、下記証明書を交付願います。

種類	必要部数	*発行番号	*契印
在 学 証 明 書			
成 績 証 明 書			
卒業見込証明書			

※1 必要な証明書の部数欄に部数を記入すること。

※2 交付日は、翌日(土、日、祝日等事務室閉鎖日を除く)午後以降。但し、英文証明書など特別な証明書等は、交付に一週間程度要する。

※3 英文の場合はその旨申し出るとともに氏名欄に氏名のスペルを括弧書きで記載すること。