【東京医科大学 総合事務センター行　MAIL：ds-kyomu@tokyo-med.ac.jp　FAX：03-3351-8181】

証 明 書 発 行 申 込 書

【申請日】　　年　　月　　日

ふりがな 氏　　名 （英語表記）	（　　） ※ 英文証明書が必要な方は氏名英語表記も記載してください。 ※ 改正届が未提出の場合には、卒業（修了）時の氏名での発行となります。	生年月日 年　　月　　日生 電話番号 メールアドレス
送付先住所	〒　　－	
現職・施設名		証明書提出先
医学部	【 医学科 ・ 看護学科 】	年 3 月 卒業 ・ 卒業見込 ・ 退学 ・ 除籍
大学院	【 修士 ・ 博士(甲) 】	年 3 月 修了 ・ 退学 ・ 満期退学 ・ 除籍
その他	論文博士(乙) ・ 専攻生 ・ 聴講生	（　　年　　月 学位取得）

発行希望する証明書		必要枚数（部数を記入してください） 和文	必要枚数（部数を記入してください） 英文	必要とする理由
医学部	成績証明書	部(300円)	部(1,000円)	
	卒業証明書	部(200円)	部(500円)	
	在学期間証明書	部(200円)	部(500円)	
大学院・他	成績証明書	部(300円)	部(1000円)	
	修了証明書（修士・甲）	部(200円)	部(500円)	
	在学期間証明書	部(200円)	部(500円)	
	単位取得証明書	部(500円)		
	学位取得証明書（乙）	部(200円)	部(500円)	
その他証明書 ※要問合せ		部(　　円)	部(　　円)	

【送 料】該当する送料にチェックを入れてください。

☐ 普通郵便（180円）　☐ レターパック（430円）　☐ EMS海外送料 **※お問い合わせください**

【合計枚数　　枚】　【合計金額（送料含む）　　円】

【振込予定日　　月　　日　　頃】

1. 本人確認のため、身分証明書（運転免許証、パスポート等）の写しをこちらの用紙と共にMAILまたは郵送、またはFAXでお送り下さい。
2. 合計金額欄は、必ず送料を含んだ金額を記載した後、お振込みください。
3. 代理人が申し込む場合は、証明書請求者の委任状（書式自由）を添付してください。

私は、証明書発行手数料納入後の取り扱いに関して、以下の事項について承諾のうえ申請いたします。

- 申請した証明書の種類に誤りがあった場合
  ⇒ 納入した手数料は、返金いたしません。
- 納入金額に誤りがあった場合
  ⇒ 誤入金や過入金についての返金は、振込手数料を差し引いたうえ（不足分については不足分を追加で納入いただいたうえ）で返金いたします。

上記を理解したうえで申請致します。

【申請者署名】

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

振込先銀行名　：三井住友銀行 新宿通支店 振込先口座名　：学校法人 東京医科大学 種別　：普通預金 振込先口座番号　：0921941 ※振込人氏名は証明書発行申込者名（代理人名不可）でお願いいたします。 ※振込手数料は振込人様でご負担ください。	大学記入欄 【本人確認欄】 ☐ 運転免許証写　☐ パスポート写 ☐ 健康保険証写　☐ 年金手帳写 ☐ ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ写　☐ その他 [NO.　　]