



金沢医科大学 証明書交付願

申請日 年 月 日

※太枠の中を記入のうえ、該当事項を○囲み又は□の該当に☑(チェック)してください。

※ この証明書交付願に記載された個人情報については、証明書発行業務にのみ利用いたします。 **金沢医科大学**

学籍番号 (忘れた場合は不要)		本籍 (外国籍の場合は国名)	都道府県	
フリガナ		フリガナ		
氏名		旧姓(証明書には在学当時の姓のみ記載)		
ローマ字表記 (英文証明書の場合)		生年月日	昭和 平成	年 月 日生
住所(郵送先) (勤務先でも可ですが病院名・科名などを正確に記入してください。)	〒			
卒業・退学年月	昭和・平成	年 月	卒業・退学	
使用目的 (提出先/英文の場合は国名なども具体的に記入してください)	例：大学院受験のため〇〇大学に提出/留学のためアメリカの△△病院に提出/年金の申請に使用 など			
電話番号 または Email アドレス				
郵送方法	郵送料の詳細については本学のHPをご参照ください。返信用封筒に該当額面分の切手を貼付してください。 普通 ・ 速達			
証明書種類	通数		注意事項	
	和文	英文		
卒業証明書	通	通	発行手数料について すべて1通につき500円 郵便局にて相当額の定額小為替をご用意ください。(無記名) 作成日数について 和文：2日程度 英文・その他指定様式：7～10日程度 ※作成日数は、申請書が届いた日から証明書発行に要する日数ですので余裕をもってお早めにお申込みください。 PDF形式での送付は行っておりませんのでご注意ください。	
学業成績証明書	通	通		
単位修得証明書	通	通		
在籍期間証明書	通	通		
その他(指定様式がある場合は同封してください)	通	通		

本人確認情報 個人情報保護のため、以下の身分証明書等の提示又はコピーを提出願います。

申請方法	本人確認のための身分証明書 (□の中から提示又は提出するものを1つ選択しチェックしてください。◎は必須)
本人による申請の場合	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他【 】
代理人による申請の場合	本人の <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード のコピー
	代理人の <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード
	<input type="checkbox"/> その他 ()
◎委任状(任意様式：本人の署名のあるもの)の添付	

代理人記入欄	
代理人氏名	
代理人住所	〒
代理人連絡先電話番号	
本人との関係	

【大学使用欄】 受領日 年 月 日 / 証明書作成者	特記事項：
----------------------------	-------