

# 証明書類交付申請書

年 月 日

一般社団法人 野田市医師会長 様

<申請者>

学籍番号 \_\_\_\_\_

卒業年度・回生 \_\_\_\_\_ 年度卒 \_\_\_\_\_ 回生 \_\_\_\_\_

ふりがな (必須) \_\_\_\_\_

氏 名 (必須) \_\_\_\_\_ ( 卒業時の姓 ) \_\_\_\_\_

生年月日 (必須) S・H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_

住 所 (必須) 〒 \_\_\_\_\_

T E L (必須) ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

使用目的	受験 ・ 就職 ・ その他手続き ( _____ )		
提出先	受験校名( _____ ) ・ 市役所 ・ その他( _____ )		
必要とする証明書	必要数	発行番号(記入不要)	
卒業証明書	通		
成績証明書 (内申を含む) <small>※成績証明書は卒業後5年を経過している方は発行できません。(学校教育法施行規則第28条2項) その場合は、<b>発行不可証明書</b>を作成致します。</small>	通		
合計発行数	① 通	/	
発行手数料(1通につき300円)	①×300円 円	/	
医師会事務局使用欄	作成年月日	年 月 日	受付印
	発送日	年 月 日	
	備考		

※郵送により申請する場合は事前に問合わせ、本人確認のため公的な身分証明書のコピーを同封すること。(事務局窓口申請時は提示できるよう持参して下さい。)