

# 証明書交付願<記載例>

奈良県立医科大学長 殿

○年 ○月 ○日

所属等 (いずれかに○)	医学科	看護学科	看護短期大学部・看護専門学校(看護・助産)		
	大学院(医学・看護学)研究科		その他( )		
	(昭和・平成)令和・西暦		○○年度入学	(現 年生)	
	(昭和・平成)令和・西暦		○○年 ○月	(卒業)・卒業予定) (修了・修了予定)	
学籍番号	○○○○○○○ <small>不明な場合は空白でも可</small>	現在の所属	○○大学附属病院 <small>※大学院生及び既卒生は記入すること。</small>		
フリガナ 氏名	イダイ タロウ 医大 太郎	フリガナ 旧氏名	ナラ タロウ 奈良 太郎 <small>※戸籍抄本を添付すること。</small>		
氏名の英語表記	TARO IDAI	※在学時から氏名を変更された方は必ず戸籍抄本を添付すること。			
生年月日	(昭和・平成・西暦)	○○○○年	○月	○日生 <small>※英文証明希望の場合は西暦で記入すること。</small>	
現住所 <small>※在学生は記入不要</small>	〒634-0000 奈良県橿原市○○町○丁目○番地○○				
連絡先	Tel 090-0000-0000	E-mail	idai-taro@naraidai.co.jp		
身分証明書(写し) <small>※在学生は不要</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( ) <small>※必ずいずれかの写しを添付すること。</small>				

下記の内容で交付をお願いします。

## 記

現在の所属及び提出先の記入例  
悪い記入例 → 良い記入例  
×親の勤務先 → ○A株式会社  
×受験大学 → ○B大学  
×就職先 → ○C病院

種類	種別	和文	英文	種類	種別	和文	英文
1. 在学証明書		通	通	6. 成績証明書	学部 (看護短大等含む)	1 通	1 通
2. 卒業見込証明書		通	通		(修士・博士)	通	通
3. 卒業証明書		1 通	1 通	7. 学位取得証明書	(課程博士・論文博士)	通	通
4. 修了見込証明書	(修士・博士)	通	通	8. 単位取得証明書		通	通
5. 修了証明書	(修士・博士)	通	通	9. その他の証明書		通	通
手数料合計 (※在学生は手数料不要)		4 通		× 500円 計		2,000円	

提出理由 (いずれかに○)	1. 大学院受験	2. 学位申請	3. 学会参加	4. 扶養控除申請	5. 保険証交付
	6. 奨学金申請	7. 就職	8. マッチング	9. その他( )	
提出先 (名称を具体的に記入)	○○病院、株式会社○○ <small>※必ず記入すること。</small>				

### 【大学記載欄】

受付日	受付者印	受領者印	受取方法	備考
			窓口・郵送	