

証 明 書 交 付 願

令和 年 月 日

愛知医科大学長 殿

学年(次) ☐看護学部 第____学年(次)
☐看護学研究科 M・D 第____学年(次)

学籍番号 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 19 ____年 ____月 ____日生

下記の証明書を交付して下さるようお願いいたします。

記

証明書の種類	枚 数	手 数 料	手数料受領	備 考
在 学 証 明 書		5 0 0 円	済 ・ 未	※ 英文の場合，各種 証明書の手数料は 1,200 円 とな り ま す。
修 了 証 明 書		5 0 0 円	済 ・ 未	
成 績 証 明 書		5 0 0 円	済 ・ 未	
そ の 他 の 証 明 書 ()		5 0 0 円	済 ・ 未	
使 用 目 的				
交 付 希 望 日	() 月 () 日まで ※ 未記入の場合，提出日の2日後(成績証明書は1週間後)			
取 扱 者 名	印			