

日本医歯薬専門学校  
学校長 須田 英明 殿

卒業生用証明書発行願		年	月	日
科	学籍番号※1	—	入学年度	年
生年月日	昭和・平成	年	月	日
卒業年度	年			
フリガナ	フリガナ			
氏名	旧姓※2			
パスポート記載の名前 (ローマ字表記)※3	国籍※3			
現住所 〒				
電話番号 (自宅)	(携帯)			

必要な証明書※4

卒業証明書 (300円)	通	証紙貼付スペース  (「現金書留」にて発行手数料を 郵送の場合はこちらで貼付します)※5
成績証明書 (500円)	通	
専門士取得証明書 (500円)	通	
英文( )証明書 (日本語と同額)	通	
( )証明書 ( 円)	通	
<b>合計金額</b>	円	

証明書の用途 (○をする)

1. 就職受験用	2. 学校編入用	3. 資格検定用	4. その他( )
提出先名			
所在地			
提出期日			

※1 学籍番号不明の場合は空欄のまま結構です。

※2 結婚等で名字が変わっている場合は記入してください。

※3 英文の証明書申請の際に必要です。

※4 記載のない証明書に関してはお問い合わせください。

※5 返送を希望される方は以下2点を同封してください。

①140円切手(返信用)

②身分証明書(免許書、保険証等)のコピー

※6 普通郵便での返送はお時間を要する場合があります。速達にて返送をご希望の方は返信用140円切手と速達代300円切手も併せて同封くださいますようお願いいたします。