

決 裁	学 長	学生部長	学生課長	副 課 長	班 長	係

## 証 明 書 交 付 願

平成 年 月 日

和歌山県立医科大学長 様

昭和・平成 年 月 日卒業
氏 名  (昭和 年 月 日生)
現住所
連絡先 TEL ( )

(使用目的)
(提 出 先)

のため、下記証明書を交付願います。

### 記

	種 類	*発行番号	*契 印	*取扱者 <sup>㊞</sup>
通	卒 業 証 明 書			
通	成 績 証 明 書			
通				

※ 交付日は、申し込みをした翌日(土、日、祝日等事務室閉鎖日を除く)午後以降。  
(英文証明書、特別な証明書等は交付に1週間程度要する。)

※ 英文の場合は、その旨申し出るとともに氏名欄にスペルを括弧書きで記載すること。

※ 証明書1通につき400円の手数料がかかります。