

証明書類交付申請書

年 月 日

一般社団法人 夷隅医師会長 様

＜申請者＞

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

〒

現住所 (必須)

T E L (必須) ()

使用目的	受験 ・ 就職 ・ その他 ()
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 <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、発行不可証明書を作成致します。</small>	通		
その他 ()	通		
合計枚数	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	受付日	年 月 日	文書番号夷医証第
	作成日	年 月 日	
	発行日	年 月 日	

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