

各種証明書申込書

【※身分証明書(運転免許証・被保険者証)の写し(コピー)とともに申込をすること】

※各項目、記入漏れのないようご注意ください。

申込年月日	(西暦) 年 月 日		
住所	〒 -		
メールアドレス	@	電話番号	
※メールアドレス・電話番号は正確に記載ください。記入漏れ等、確認事項が生じた場合に連絡いたします。			
生年月日	(西暦) 年 月 日		
ふりがな 氏名	ふりがな ※旧姓		
※証明書は原則として 在籍時の氏名で発行 します。※改姓の手続きをしている場合は改姓後の氏名で発行いたします。 ※改姓後の氏名で発行を希望される場合、手続きが必要となります。メールにて教務担当までお問い合わせ願います。			
卒業・修了時の氏名の英文表記 (英文証明書を申込みの場合記入)			
学生番号(在 学 生)	※在 学 生 は 原 則 と し て ACM で 発 行 し て く だ さ い。		
使用目的 ※国家試験受験者は試験名と本籍地記入	国家試験受験者(本籍地:)		
提出先 ※発行部数と同じ件数を記入してください	※予備の発行はできません。		

学 部(医短・付属学校含む) 【※専攻・学科:該当するものを選択】 ※発行を申込み証明書に該当するものに記入

【医学部保健学科】 看護学専攻 放射線技術科学専攻 検査技術科学専攻
理学療法学専攻 作業療法学専攻

【医療技術短期大学部】 看護学科 診療放射線技術学科 衛生技術学科
理学療法学科 作業療法学科 専攻科助産学特別専攻

【付属学校】 ()

入学年月 ~ 卒業年月	卒業証明書	成績証明書
(西暦) 年 月 ~ (西暦) 年 月	和文 通 英文 通	和文 通 英文 通
その他の証明書	() 証明書) 通(上記以外の証明書が必要な場合、名称を記入)	
厳 封	希望します ・ 希望しません ※いずれかを選択すること。	

(厳封は証明書を封筒に入れ、厳封印を押して開封無効とすることです。厳封の指定がある場合は「希望します」に印をつけてください。)

大 学 院 【※課程・コース:該当するものを選択】 ※発行を申込み証明書に該当するものに記入

修士 博士 保健科学専攻: 保健科学コース 看護学コース
研究生 その他()

入学年月 ~ 卒業年月	卒業証明書	成績証明書
(西暦) 年 月 ~ (西暦) 年 月	和文 通 英文 通	和文 通 英文 通
その他の証明書	() 証明書) 通(上記以外の証明書が必要な場合、名称を記入)	
厳 封	希望します ・ 希望しません ※いずれかを選択すること。	

(厳封は証明書を封筒に入れ、厳封印を押して開封無効とすることです。厳封の指定がある場合は「希望します」に印をつけてください。)

備 考	
-----	--