

証明書交付願

申込日 令和 年 月 日

フリガナ 氏 名	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
現住所	
連絡先	(9:00~17:00に連絡がとれる電話番号をお願いします。)
卒業年次	昭和 ・ 平成 年 3月卒業 (第 期生)
必要な証明書 及び必要部数	卒業証明書 通 成績証明書 通
使用目的及び 提出先	

本人確認情報	※本人確認のため、身分証明書（住所・氏名・生年月日の確認できるもの）コピーを提出願います。 運転免許証・健康保険証・その他（ ）
--------	---

受取方法 (どちらかに○を 入れてください)	郵送	窓口（西部医師会）
	郵送の場合、下記の4点を申請書と一緒に提出してください。 ①身分証明書（写し） ②返信用封筒（角2） ③証明書発行料合計の郵便小為替 ④切手460円分	(希望日 月 日) ①身分証明書（写し） ②証明書発行料

※証明書発行料：各種1枚発行につき500円
※文書作成には1週間程度要します。（余裕をもって申し込みください。）

(医師会使用欄)

検印	発行日	台帳番号	発行料確認	作成者	受付