

教務課長	学生支援係長	学生支援係

発送・受渡し年月日 _____

※「消せるボールペン」使用不可

受取サイン _____

証明書交付願／REQUEST FOR CERTIFICATION

大阪大学大学院医学系研究科・医学部／Osaka University Medical School

氏名 Name	印		申込日 Date of Request	年 月 日 Year Month Day
ローマ字氏名（※英文用） Name in Roman Letters			留学生サイン Signature	
現住所 Present Address	〒 TEL		生年月日 Date of Birth	年 月 日 Year Month Day
メールアドレス Email Address			日中連絡先 Daytime Phone Number	(研究室・勤務先など) TEL
証明書の提出先・使用目的 Where are you going to submit? For what purpose?	提出先		目的	
証明書巻封の要・不要 Does this certification need to be sealed?	<input type="checkbox"/> 要 / Yes <input type="checkbox"/> 不要 / No		要の場合：種類・枚数・組合せを記入（例：卒業証明書と成績証明書1枚ずつ2セット）	
受け取り方法 Choice of Receiving	所属教室を通じてお渡しします。			

★下記のとおり証明書の発行を申請します。／I hereby apply for the following certificate(s).

課程 Course	A. 入学年月日／Date of Admission B. 卒業・修了(退学)年月日 ／Date of Graduation (Withdrawal) C. 学籍番号／Student ID No.	証明書の種類 Contents of the certification ※1 平成12年(2000年)以降に卒業の方 ※2 平成11年(1999年)以前に卒業の方	必要部数 Number of Copies	
			和文 Japanese	英文 English
学部 Undergraduate	A. 年 月 日入学	卒業証明書／Graduation	通	
		※1成績証明書／Transcript	通	
	B. 年 月 日 卒業・退学	※2教養(共通教育)成績証明書／Transcript (General Education Subjects) ※2専門課程成績証明書／Transcript (Major Subjects)	通	
C. 学籍番号 []	その他／Others []	通		
修士 Master's course	A. 年 月 日入学	修了証明書(学位授与含む)／Graduation & Degree	通	
	B. 年 月 日 修了・退学	成績証明書／Transcript	通	
	C. 受験番号(Examinee's ID) []	その他／Others [入学許可書 Enrollment Authorization]	1	通
博士 Doctoral course	A. 年 月 日入学	修了証明書(学位授与含む)／Graduation & Degree	通	
	B. 年 月 日 修了・退学	成績証明書／Transcript	通	
	C.	単位修得退学証明書／Leaving with Completion (Withdrawal)	通	
	[]	その他／Others []	通	
研究生 Research student	A. 年 月 日入学	在学証明書／Student Registration Certificate	通	
	B. 年 月 日退学	在学期間証明書／Period of Registration	通	
	C. 学籍番号 []	その他／Others []	通	
	D. 専攻／Major []			
論文博士	学位授与 年 月 日 学位記番号 []	学位授与証明書	通	