

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		申込日 Date of Request	年 月 日 Year Month Day
大阪大学大学院医学系研究科・医学部／Osaka University Medical School			
氏 名 Name	印		留学生サイン Signature
ローマ字氏名 (※英文用) Name in Roman Letters			生 年 月 日 Date of Birth 年 月 日 Year Month Day
現 住 所 Present Address	〒 TEL		日 中 連 絡 先 Daytime Phone Number (研究室・勤務先など) TEL
メールアドレス Email Address			
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		
証明書密封の要・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)	通	
		※2専門課程成績証明書／Transcript (Major Subjects)	通	
修 士 Master's course	C. 学籍番号 []	その他／Others []	通	
	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	
		その他／Others []	通	
博 士 Doctoral course	C. 学籍番号 []		通	
	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	
		単位修得退学証明書／Leaving with Completion (Withdrawal)	通	
研究生 Research student	C. 受験番号 (Examinee's ID) []	その他／Others [入学許可書 Enrollment Authorization]	1 通	
	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 [] D. 専攻／Major []	その他／Others []	通	
論文博士	学位授与 年 月 日 学位記番号 []	学位授与証明書	通	