

証 明 書 発 行 願

年 月 日

札幌医科大学長 様

大学院医学研究科 (博士課程 ・ 修士課程)

所属講座：

大学院保健医療学研究科 博士課程前期 (看護学 ・ 理学作業療法)

博士課程後期 (看護学 ・ 理学作業療法)

氏名：

学籍番号：

生年月日：昭和・平成 年 月 日

必要な個所に記入・丸をつけてください。

1. 必要証明書

(在学証明書 ・ 成績証明書 ・ 修了証明書 ・ 修了見込証明書)

各 部

2. 希望表記

(日本語 ・ 英語)

※英語表記の場合はローマ字で名前を記入して下さい。

Name：

※英文証明書の場合、学長・研究科長のサインが必要のため、
少々お時間がかかることがあります。ご了承ください。

3. 提出先

4. 受け渡しの方法

(学務課まで取りに来る ・ 講座に棚入れ ・ 郵送)

5. 連絡先 (棚入れ、または郵送希望の方のみ)

TEL/内線：

住所：

年 月 日までに仕上がり希望