

(様式7)

証 明 書 交 付 願

年 月 日

和歌山県立医科大学長 様

住 所

連 絡 先

卒 業 年

年卒業

氏 名

(旧姓)

生年月日

つぎのとおり証明書の交付を申請します。

証明書の種類	必要枚数	用 途	提 出 先
卒業証明書			
成績証明書			

※申請者をご本人であることを確認するため、免許証や保険証の写しを添付してください。