

大阪歯科大学 医療保健学部・医療保健学研究所 証明書交付願

＜卒業生＞
郵送申請用

大阪歯科大学長 殿

申請日： 年 月 日

■ 本人情報 (卒業後、姓が変わった方は在学時の姓で記入してください)

| | |
|---------------------------|--|
| ふりがな 氏名 | 生年月日 (西 暦) 年 月 日生 |
| ※英文証明書希望の方はローマ字による綴り氏名を記入 | 卒業年月日 (大 学) 口腔保健学科・口腔工学科 年 (大学院) 修士課程・博士(後期)課程 月卒業 |
| 現住所 〒 | 電話番号 (自 宅) (日中の連絡先) ※確認等が必要な場合があるため、連絡のつきやすい番号を記入 |

■ 用途および提出先 (記入のない場合は証明書を発行できません)

| | |
|------|------|
| 用 途： | 提出先： |
|------|------|

■ 交付申請する証明書の種類と通数

| ✓ ↓ | 大学証明書の種類 | 通数 | 厳封対応 | 交付料 1通 |
|--------------------------|-------------|----|------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 卒業証明書 | 通 | 要・不要 | 500 円 |
| <input type="checkbox"/> | 卒業成績証明書 | 通 | 要・不要 | 500 円 |
| <input type="checkbox"/> | 在学期間証明書 | 通 | 要・不要 | 500 円 |
| <input type="checkbox"/> | 【英文】卒業証明書 | 通 | 要・不要 | 1,000 円 |
| <input type="checkbox"/> | 【英文】成績証明書 | 通 | 要・不要 | 1,000 円 |
| <input type="checkbox"/> | その他： () | 通 | 要・不要 | お問合せ ください。 |

| ✓ ↓ | 大学院証明書の種類 | 通数 | 厳封対応 | 交付料 1通 |
|--------------------------|-------------|----|------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 大学院修了証明書 | 通 | 要・不要 | 500 円 |
| <input type="checkbox"/> | 大学院単位修得証明書 | 通 | 要・不要 | 500 円 |
| <input type="checkbox"/> | 大学院在学期間証明書 | 通 | 要・不要 | 500 円 |
| <input type="checkbox"/> | 学位記取得証明書 | 通 | 要・不要 | 500 円 |
| <input type="checkbox"/> | 英文証明書 () | 通 | 要・不要 | 1,000 円 |
| <input type="checkbox"/> | その他： () | 通 | 要・不要 | お問合せ ください。 |

厳封対応：「要・不要」どちらかに○をつけてください。厳封の「要・不要」は提出先の指示に従ってください。

■ 証明書の受取方法 (希望する方法の□にチェックを入れる)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 郵送希望⇒ 送料別途 370円 を申込時に併せて送付してください。 |
| <input type="checkbox"/> | 窓口受取⇒ 牧野学舎 2号館1階 事務室で受取 (証明書の準備ができましたらご連絡いたします。) |
| <input type="checkbox"/> | 窓口受取⇒ 天満橋学舎 西館4階 事務室で受取 (証明書の準備ができましたらご連絡いたします。) |

■ 合計金額 (送料含む)

| |
|---|
| 円 |
|---|

■ 申込方法

以下の3点を、**現金書留**にて、右記の申込先に郵送してください。

- 必要事項をすべて記入した【大阪歯科大学 証明書交付願】の用紙
- 身分証明書 (運転免許証・パスワード・マイナンバーカード等) のコピー
- 合計金額の現金 (※郵送希望の方は送料370円も含む金額)

※お電話、FAXでのお申し込みは受け付けておりません。ご了承ください。

■ 申込 および お問い合わせ先

大阪歯科大学 医療保健学部事務室

〒573-1144 大阪府枚方市牧野本町1-4-4

tel : 072-856-9951 (平日9:00~17:00)

e-mail : iryohoken@cc.osaka-dent.ac.jp