

大阪歯科大学 証明書交付願

(卒業後、姓が変わった方は在学時の姓で記入して下さい)		生年月日
ふりがな 氏名	----- Ⓜ	年 月 日
アルファベットつづりによる氏名 (英文証明書希望の方は必須)		卒業年月日
		年 月 卒業
現住所		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> この申請書は歯学部もしくは大学院歯学研究科の卒業生用です。 歯科衛生士専門学校卒業の方は 072-856-9951までお問い合わせください。 </div>
〒 _____		
郵送先(現住所と同じときは記入不要)		
〒 _____		
電話番号(確認等が必要になることがあるため、連絡のつきやすい番号を必ず記入する)		
(自宅)		(日中の連絡先)

大阪歯科大学長殿

■用途および提出先を下欄に記入して下さい。記入のない場合は証明書を発行できません。

用 途:
提出先:

大学証明書の種類	単価(円)	数(通)	交付料(円)	大学院証明書の種類	単価(円)	数(通)	交付料(円)
卒業証明書	500			大学院修了証明書	500		
卒業成績証明書	500			大学院単位修得証明書	500		
在学期間証明書	500			大学院在学期間証明書	500		
英文卒業証明書	2,000			学位授与証明書	500		
英文成績証明書	2,000			英文証明書()	2,000		
その他 ()				その他 ()			
合 計				合 計			

※郵送で申し込みをされる場合は、受け取り方法に関わらず発行手数料分の定額小為替または普通為替を同封してください。

※楠葉学舎または天満橋学舎の窓口で申し込みをされる場合は、発行手数料分の現金を窓口でお支払いいただきます。

注) 大学院証明書の窓口での申し込みは楠葉学舎のみになります。

※お電話、FAXでのお申し込みは受け付けておりません。何卒ご了承くださいませようお願いいたします。

証明書の受取方法(希望する欄にチェックを入れる)	備 考
<input type="checkbox"/> 郵送を希望する ※送料別途(表2参照)	
<input type="checkbox"/> 楠葉学舎(5号館1階)で受け取る。	
<input type="checkbox"/> 天満橋学舎(創立100周年記念館2階)で受け取る。 ※大学院証明書の天満橋学舎での受け取りは不可。	