

**医療保健学部・
医療保健学研究科**

＜卒業生＞
郵送申請用

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 (大学院) 修士課程・博士(後期)課程
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
☐	卒業証明書	通	要・不要	500 円
☐	卒業成績証明書	通	要・不要	500 円
☐	在学期間証明書	通	要・不要	500 円
☐	【英文】卒業証明書	通	要・不要	1,000 円
☐	【英文】成績証明書	通	要・不要	1,000 円
☐	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
☐	大学院修了証明書	通	要・不要	500 円
☐	大学院単位修得証明書	通	要・不要	500 円
☐	大学院在学期間証明書	通	要・不要	500 円
☐	学位記取得証明書	通	要・不要	500 円
☐	英文証明書（	通	要・不要	1,000 円
☐	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）

☐	郵送希望 ➡ 送料別途 430円 を申込時に併せて送付してください。
☐	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。）
☐	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)

--

■ 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。

- ① 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
- ② 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
- ③ 合計金額の現金（※郵送希望の方は送料430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