

証明書発行申請書

学籍管理責任者

一般社団法人伊丹市医師会 学校長 様

申請日 年 月 日

氏名	【現在の氏名】 【在学時の氏名（現在名と同一の場合は不要）】
生年月日	昭和 ・ 平成 （西暦） 年 月 日
住所 (書類送付先)	〒 -
日中の連絡が 可能な連絡先	電話番号
卒業年 (期生)	年卒業 (期生)
使用目的	進学 ・ 就職 ・ その他 ()
提出先	※正式名称で記載すること。宛先をそのまま記載します。

証明書種別	必要枚数	合計金額
卒業証明書		
内申書		
第 42 期生 令和元年（2019）年度まで		
第 43 期生 令和 2 年（2020）年度まで		
第 44 期生 令和 3 年（2021）年度まで		
第 45 期生 令和 4 年（2022）年度まで		
第 46 期生 令和 5 年（2023）年度まで		
第 47 期生 令和 6 年（2024）年度まで		
第 48 期生 令和 7 年（2025）年度まで		
その他証明書		

◦同封する書類は下記のとおりです。（用意できたらチェックしてください）

- 郵便小為替（証明書合計金額）・・・無記名
- 身分証明書コピー（運転免許証、パスポート、健康保険証、マイナンバーカードのいずれか）
- 必要料金の切手を貼用した返信用封筒（ご自身または書類送付先の住所を記載したもの）

必要事項として記入いただいた事項は、ご本人様の在籍履歴の照合のみを目的とし、それ以外の用途には使用いたしません