

卒業生
＜マッチング用＞

決	学長	医学部長	学生課長	副課長	班長	係
裁	二					

(伺い)
交付してよろしいか。

証 明 書 交 付 願

年 月 日

和歌山県立医科大学長 様

年 月 日 卒業	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
現 住 所	
連絡先	MAIL
	TEL ()

(使用目的) マッチング

(提出先) 裏面に記載

のため、下記証明書を交付願います。

種類	必要部数	* 発行番号	* 契印	* 取扱者⑨
卒 業 証 明 書	通			
成 績 証 明 書	通			
推 薦 書	通			
CBT 成 績 表	通			

※1 交付には、申込から3日程度要する。(土、日、祝日等事務室閉鎖日を除く)

※2 証明書1通につき400円の手数料がかかります。

提出先と証明書の内訳

	提出先(病院名)	卒業 証明書	成績 証明書	推薦書	CBT 成績表
例	和歌山県立医科大学付属病院	○			
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
各種証明書必要部数の合計					

- ※1 提出先の病院名をご記入いただいた上で、必要な証明書の欄に「○」印を付けてください。
- ※2 成績証明書に加えて、CBT成績表も必要な病院がありますので、ご注意ください。
- ※3 提出先1ヵ所につき、各証明書1通のみの発行とさせていただきます。