（様式７）

証　明　書　交　付　願

年　　月　　日

　　和歌山県立医科大学長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　和歌山県立医科大学　保健看護学部　助産学専攻科

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（どちらかを○で囲む）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学籍番号

年　　次

住　　所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　つぎのとおり証明書の交付を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 証明書の種類 | 必要枚数 | 用　　　　　　途 | 提　 　出 　　先 |
| 在学証明書 |  |  |  |
| 卒業見込証明書 |  |  |  |
| 卒業証明書 |  |  |  |
| 成績証明書 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |