

(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

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			