

(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			