

# 証 明 申 請 書

年 月 日

自治医科大学理事長・学長 殿

所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

( \_\_\_\_\_ 県・ \_\_\_\_\_ 期)

連絡先 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

次の証明書等の発行を依頼いたします。

証明の種類（○印をつける）	様式・枚数	
	大学用紙	別添用紙
1. 在籍証明書	枚	枚
2. 退職証明書		
3. 給与証明書		
4. 給与所得の源泉徴収票（ _____ 年分）		
5. 共済組合員資格証明書		
6. 共済組合員療養資格証明書		
⑦. その 他（研究実績証明書）	枚	
(必要理由)		
(備考)		