

証 明 申 請 書

令和 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 または 研 究 歴 証 明 書)	枚	
(必要理由)		
(備 考)		