

学位記送付願

浜松医科大学長 様

【提出日】 年 月 日

氏名		生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日
学科		TEL (携帯)		
学籍番号		Mail		

私は、下記の理由により学位記授与式に出席できません（でした）ので、学位記を送付してください
ますようお願いいたします。

なお、郵送途中で証書の紛失、破損が生じた場合、大学に対する責任の追及、再発行を求めない
ことを了承いたします。

記

欠席理由	
送付先 (国内に限る)	〒

添付書類（チェックをつけてください。）

- 学生証（未返却の場合）
 送付用レターパック

【送付先】

〒431-3192
浜松市中央区半田山一丁目20番1号
浜松医科大学 学務課教務係
TEL : 053-435-2203
email: kyoumu@hama-med.ac.jp

★取得した個人情報、学位記送付手続き以外の目的では使用いたしません。