

(郵送用) 健康診断証明書申請書

拓殖大学 学生生活課医務室・八王子学生生活課医務室

申請日	20 年 月 日				
学部生		大学院生			
学部		学科	研究科		課程
学籍番号			学年	フリガナ	
				氏名	
送り先住所	〒		※アパート、マンション名も記入してください。		
	都道府県		市区町村		
連絡先			健康診断証明書 (1部 200円)	部	(合計) 円
送付前に確認	1. 返信用封筒 (郵便番号・住所・宛名を記載して切手を貼る) 2. 小為替or現金書留で必要額を送付する 3. 送付先 (文京キャンパス) 〒112-8585 東京都文京区小日向3-4-14 拓殖大学 学生生活課医務室 (八王子国際キャンパス) 〒193-0985 東京都八王子市館町815-1 拓殖大学 八王子学生生活課医務室				
問い合わせ先	拓殖大学 (文京キャンパス) 学生生活課医務室 03-3947-7183 (八王子国際キャンパス) 八王子学生生活課医務室 042-665-1472				