

証明書発行願 (卒業生用)

年 月 日

国際医療福祉大学塩谷看護専門学校長 殿

ふりがな 氏名 <small>※改姓されている場合には旧姓もご記入ください。</small>	(旧姓:)	学籍番号 <small>※不明の場合未記入可</small>	
生年月日	年 月 日生	卒業年	年 3 月卒業
学科・課程 <small>※該当学科・課程に○をしてください。</small>	准看護学科 看護学科 2・3年課程	回生	第 回生
電話番号	- - (日中連絡の取れる番号を記入してください)		
現住所	〒 -		

下記の証明書を発行して下さるようお願いいたします。

証明書種類	発行手数料 (1通)	必要枚数	金額
成績証明書	1,000円	通	円
卒業証明書	1,000円	通	円
その他 ()	※お問い合わせください	通	円
合計		通	円
発行手数料振込年月日		年 月 日	

使用目的	就職 ・ 受験 ・ その他 ()		
提出先			
受取希望日	月 日	受取方法	来校 (月 日) ・ 郵送

※該当項目に○、または記入してください。

【申請にあたっての注意点】

- ・ 申請される場合には、あらかじめ学校事務室 (Tel.0287-44-2322) までご連絡ください。
- ・ 各種証明書の発行に関しては、発行願受領後一週間程度かかりますので、日にちに余裕をもって申請してください。
- ・ 郵送で申請される場合には、以下のものがそろっているか再度ご確認ください。

チェック欄

- 証明書発行願 (本紙)
- 本人身分証明書コピー
- 発行手数料のお振込み (振込先は当校ホームページの「卒業生の皆様へ」に記載あり)
- 返信用封筒 (レターバック 430・郵送先の住所記入)