

卒業生用 証明書交付申請書

20 年 月 日

公益社団法人 地域医療振興協会
さいたま看護専門学校
校長 櫻林 郁之介 様

㊞

下記の証明書の交付を申請します。

証明の必要な本人確認	ふりがな氏名			ふりがな旧姓	
	生年月日	西暦 年 月 日		年 齢	歳
	学籍番号			回 生	回生
	入 学 年	20 年 月	卒業年	20 年 月	
	郵便番号	〒			
	住 所				
	電話番号		携帯番号		
必要理由		☐ 就職 ・ ☐ 進学 ☐ その他 ()			
提 出 先		①			
		②			
		③			
		④			
証明の必要な本人の確認資料(写)		☐ 運転免許証 (写) ☐ 各種健康保険証 (写) ☐ その他 ()			
申請書		必要通数	提出先番号 (上記番号①～④)	備考	* 発行番号
☐ 成績証明書 500円		通			第 号
☐ 卒業証明書 500円		通			第 号
☐ 単位修得証明書 500円		通			第 号
☐ その他 500円 ()		通			第 号
					第 号
合 計		通			

発行希望期日	20 年 月 日
希望受け取り方法	☐ 学校の窓口 (20 年 月 日に来校予定)
	☐ 郵送

* 発行番号及び以下は学校処理欄ですので記入の必要はありません。

校 長	副校長	シニアアドバイザー	教務主任	事務部長	事務係長	担当者