

卒業生各種証明書 申請書

公立岩瀬病院附属高等看護学院 卒業生用

回生（卒業年度）	回生（卒業年度 S・H 年）
フリガナ	
氏名	（旧姓）
生年月日	年 月 日生
住所	〒
電話番号 （日中の連絡先）	
使用目的	
提出先	

種類	発行手数料	必要枚数	【学校使用欄】
成績証明書（卒後 5 年以内）	1000 円	枚	
成績に関する証明書（卒後 6 年目以上）	500 円	枚	
卒業証明書	1000 円	枚	
単位修得証明書	1000 円	枚	
* 単位修得証明書の対象は平成 12 年 3 月以降の卒業生			
その他の証明書	1000 円	枚	

上記の通り、証明書の交付を申請します。

申請日 年 月 日

申請にあたって・・・

- * 申し込み方法をよく読み、日にちに余裕をもって申請をしてください。
- * 郵送で申請する場合、申請書を送る前に以下のものが揃っているかを再度ご確認ください。
- * 簡易書留でお送りください

チェック欄

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 1. 卒業証明書申請書用紙 | 個人 | 学校欄 | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. (発行手数料分の) 郵便為替 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. 返信用封筒 角 2 (宛名明記・切手貼付) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. 本人の身分証明書の写し | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

送付先 〒962-8503 福島県須賀川市北町 20 番地 公立岩瀬病院附属高等看護学院 TEL0248-75-3237
--