

証明書交付願

令和 年 月 日

千葉県立野田看護専門学校長 様

<申請者>

学 科	第 看護学科		
学籍番号			
氏 名	卒業時の姓 ()		
生年月日	S H	年	月 日
連絡先	住所	〒 -	
	TEL		
卒業年月	平成・令和	年	月

目 的			
提 出 先			
必 要 と す る 証 明 書		必要数	発行番号 (学校使用)
卒 業 証 明 書			
成 績 証 明 書			
上記以外の 証明書は 名称を記入 例) 編入学 資格証明書			
合計発行数		(A)	通
発行手数料 (1通につき400円)		(A)×400円	円
学校使用欄 申請者は記入しない	作 成 年月日	令和 年 月 日 (月 日発送)	
	備 考	受付印	

※ 郵送により申請する際には事前に問合せ、本人確認のため公的な身分証明書のコピーを同封のこと