依頼日　　　年　　月　　日

証明書発行依頼書

※証明書は本校在学中及び卒業時の氏名での発行となります。
※発行までに受付日より14日程お時間を頂いております（祝日等で前後する場合があります）
※太枠内　全てご記入ください

フリガナ　オオサカ　フジコ　　ヨミガナ　ノダ

氏名　大阪　藤子　　旧姓　野田

生年月日　昭和・(平成)・令和　1　年　1　月　1　日

郵便番号　〒 553 － 0003

現住所　大阪府大阪市福島区福島〇－〇〇－〇〇

TEL　090 － **** － ****　（ご連絡が取りやすい連絡先）

大阪厚生年金看護専門学校（ 51 ）回生　もしくは　大阪病院附属看護専門学校（　　　）期生

学籍番号　0805　（4桁）　卒業年月　昭和・(平成)・令和　23　年　3　月

以下の通り、証明書の発行を依頼します。　※□へ✓印を入れてください

1．必要書類
- □在学証明書　＿＿＿通
- ☑成績証明書　1　通
- □卒業証明書　＿＿＿通
- □卒業見込証明書　＿＿＿通
- □その他（所定用紙等）　＿＿＿通

2．理由
- ☑進学　□保健師学校　□助産師学校
- □就職　□その他（　　　　　　　）

3．提出先

例）〇〇〇〇大学　（できるだけ具体的、正確に）

4．受取方法

□窓口受取　☑郵送受取（返信用封筒+切手140円分必要）

振込口座
三井住友銀行　西野田支店
普通口座　7295903
カンゴガッコウ
※ご本人様名義でお振込みください。

備考欄：
英文証明書希望の場合は、「英文証明書希望」「ローマ字表記の氏名」をご記入ください。
その他連絡事項があれば、こちらにご記入ください。

【学校記載欄】こちらには記載しないで下さい

受付日：　年　月　日
期限日：　年　月　日

合計金額　＿＿＿＿＿＿円

領収　未　・　済