

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	フリガナ
氏名	旧姓
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
郵便番号	〒 -
現住所	
TEL	(ご連絡が取りやすい連絡先)
大阪厚生年金看護専門学校()回生 もしくは 大阪病院附属看護専門学校()期生	
学籍番号	(4桁) 卒業年月 昭和・平成・令和 年 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	<input type="checkbox"/> 在学証明書 _____通 <input type="checkbox"/> 成績証明書 _____通 <input type="checkbox"/> 卒業証明書 _____通 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 _____通 <input type="checkbox"/> 英文の証明書 _____通 <input type="checkbox"/> その他(所定用紙等) _____通
2. 理由	<input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 保健師学校 <input type="checkbox"/> 助産師学校 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> その他()
3. 提出先	(できるだけ具体的、正確に)
4. 受付方法	<input type="checkbox"/> 窓口受取 <input type="checkbox"/> 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ください。	備考欄:

【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