

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	年	月 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

- 必要書類

<input type="checkbox"/> 在学証明書	_____通
<input checked="" 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"/> その他(所定用紙等)	_____通
- 理由

<input checked="" 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()	
- 提出先

_____例) 〇〇〇〇大学 (できるだけ具体的、正確に)
- 受取方法

<input type="checkbox"/> 窓口受取	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送受取(レターパックライト(430円))
	<input type="checkbox"/> 郵送受取(レターパック(600円))

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