**卒業生用証明書発行依頼書（学校提出用）　　　　　　　　　　　　　　依頼日：令和　　年　　月　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏名 |  | 旧姓 |  |
| 生年月日 | 昭和平成　　 　年　　　 月　 　　日 | 卒業年 | 昭和平成　　 　年　 　　月　　 　日令和 |
| 回生 |  | 学籍番号 |  |
| 携帯電話 | 　 　　　（　 　　　　） | 自宅電話 | 　　 　　（　　 　　　） |
| 住所 | 〒　　　　 ― |

**証明書の種類**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 卒業証明書 | 3,000円/通 | 通 |
| 成績証明書 | 通 |
| 所定様式以外の証明書 | 通 |
| 英文証明書 | 4,000円/通 | 通 |
| 合　計 | 円 | 通 |

**書類受取方法（〇を付ける）**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 上記住所へ郵送（封筒に必要切手分貼付し提出） |
|  | 来校（印鑑持参） |

**提出先**

|  |
| --- |
|  |

**使用目的（〇を付ける）**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 就職 |
|  | 進学 |
|  | その他( ) |

**※身分を証明できる証明書のコピー（免許書等）を忘れずに同封してください。**

独立行政法人国立病院機構　山形病院附属看護学校



きりとり

**卒業生用証明書発行依頼書（本人控）　　　　　　　　　　　　　　　　依頼日：令和　　年　　月　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏名 |  | 旧姓 |  |
| 生年月日 | 昭和平成　　 　年　　　 月　 　　日 | 卒業年 | 昭和平成　　 　年　 　　月　　 　日令和 |
| 回生 |  | 学籍番号 |  |
| 携帯電話 | 　 　　　（　 　　　　） | 自宅電話 | 　　 　　（　　 　　　） |
| 住所 | 〒　　　　 ― |

**提出先**

|  |
| --- |
|  |

**使用目的（〇を付ける）**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 就職 |
|  | 進学 |
|  | その他( ) |

**証明書の種類**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 卒業証明書 | 3,000円/通 | 通 |
| 成績証明書 | 通 |
| 所定様式以外の証明書 | 通 |
| 英文証明書 | 4,000円/通 | 通 |
| 合　計 | 円 | 通 |

**書類受取方法（〇を付ける）**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 上記住所へ郵送（封筒に必要切手分貼付し提出） |
|  | 来校（印鑑持参） |

**※身分を証明できる証明書のコピー（免許書等）を忘れずに同封してください。**

独立行政法人国立病院機構　山形病院附属看護学校