

# 証明書交付申請書

(既卒者用)

年 月 日

南和広域医療企業団南奈良看護専門学校長 殿			
下記のとおり証明書の交付を申請します。			
申請者	住所	(〒 - )	
	氏名		
	TEL		
証明書の種類	必要数	使用目的(具体的に記入)	提出先
卒業証明書	通		
成績証明書	通		
	通		
	通		
卒業時の氏名(生年月日)	(ふりがな)	( 年 月 日生)	
入学・卒業	入学年( 年)、卒業年( 年)		
申請者本人であることを確認できる資料	・運転免許証                      ・パスポート                      ・健康保険証 ・その他 ( ) ※該当するものを○で囲み、写しを添付してください。		
その他	証明書の送付先(申請者の住所と異なる場合のみ記載してください。) (〒 )		

注意事項

- 申請者は、証明を受ける既卒者本人に限ります。
- 申請書は、在学時(卒業時点)の氏名で交付します。
- 証明書は、提出先ごとにまとめて定形封筒に厳封します。(封筒を分ける必要がある場合はその旨お申し出ください。)
- 申請時と卒業時の氏名が異なる場合、氏名の変更がわかる書類が必要です。(戸籍謄本等のコピー)
- 証明書の郵送を希望される場合は、角形2号封筒で送付しますので、返信用の切手120円分(郵便物の重量が50gを超える場合は、所要の郵便料金分の切手)を申請書に添えてください。
- 申請書を郵送される場合は現金書留郵便とし、証明書交付申請書(本人確認資料を添付)、証明手数料(証明書1通につき現金500円)、返信用の切手を同封してください。
- 証明書の交付には申請書受理後10日程度を要しますので、予めご了承ください。

----- 以下学校使用欄 -----

校長	副校長	事務長	教務主任	交付書	卒業証明書	成績証明書	
				番号			
				発行年月日			

別案のとおり交付してよろしいか。

(R5.9)