

年 月 日

別府大学附属看護専門学校  
事務引継ぎ担当部署様

## 証明書交付願

下記の証明書の交付をお願いします。該当箇所の□に✓を入れてください。

- 成績・単位修得証明書 通
- 卒業証明書 ・ 修了証明書 通
- その他 ( ) 通

卒業課程 :  全日制  通信制

卒業年月日 : 昭和・平成・令和 年 月 日

ふりがな

ふりがな

卒業時の氏名 : (現在の氏名)

生年月日 : 西暦 年 月 日 ( 歳)

住 所 : 〒 ー 県 市

連絡のとれる電話番号 :

証明書利用目的 :  就職  看護師国家試験 (受験する県 県)

その他 ( )

証明書料 1通 500円	計 _____ 通 _____ 円
--------------	-------------------

\*\*\*\*\*

確認項目 ー申込み者は記載しないー

I 本人確認 (コピー可)  運転免許証  保険証  パスポート  
 その他 ( )

II 証明書料の確認  現金  定額小為替証書

III 返信用封筒の確認  84円・ 120円・ 140円・ 円切手貼付  
 郵送先住所の記載

上記書類にて本人確認済み [ 確認者<sup>㊞</sup> ]