

※依頼書（上）と預かり証（下）両方ともに記入してください

卒業生用証明書発行依頼書（学校控）

依頼日 平成 年 月 日

| | | | |
|------------|-----------|--------|----------------|
| 回生 | 学籍番号 | 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 |
| フリガナ 氏名 | 旧姓 () | 卒業年 | 年 3月 |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話 | 自宅 () | 携帯 () | |

※必ず提出先をご記入ください

| | |
|------|------------------------|
| 提出先 | |
| 使用目的 | 1. 就職 2. 進学 3. その他 () |

| 証明書の種類 | 金額 | 通数 |
|----------|----------|----|
| 卒業証明書 | 500円/通 | 通 |
| 成績証明書 | 1,500円/通 | 通 |
| 英文証明書 | 5,000円/通 | 通 |
| 所定以外の証明書 | 1,000円/通 | 通 |
| | | |
| | | |

領収金額 ￥

作成後の証明書の受け取り方法を下記の□に✓をいれて記してください

- 上記住所へ郵送
※切手貼付の返信用封筒を一緒に提出してください
 来校

| 学校記入欄 | | |
|-------|------|--|
| 副学校長 | 教育主事 | |
| | | |

※依頼書（上）と預かり証（下）両方ともに記入してください

卒業生用証明書料金預かり証

依頼日 平成 年 月 日

| | | | |
|------------|-----------|--------|----------------|
| 回生 | 学籍番号 | 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 |
| フリガナ 氏名 | 旧姓 () | 卒業年 | 年 3月 |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話 | 自宅 () | 携帯 () | |

※必ず提出先をご記入ください

| | |
|------|------------------------|
| 提出先 | |
| 使用目的 | 1. 就職 2. 進学 3. その他 () |

| 証明書の種類 | 金額 | 通数 |
|----------|----------|----|
| 卒業証明書 | 500円/通 | 通 |
| 成績証明書 | 1,500円/通 | 通 |
| 英文証明書 | 5,000円/通 | 通 |
| 所定以外の証明書 | 1,000円/通 | 通 |
| | | |
| | | |

合計金額 ￥

作成後の証明書の受け取り方法を下記の□に✓をいれて記してください

- 上記住所へ郵送
※切手貼付の返信用封筒を一緒に提出してください
 来校

上記確かにお預かりいたしました

独立行政法人国立病院機構
横浜医療センター附属横浜看護学校