

証明書交付願

★ この交付願は、必ず担任をとおして提出してください。

ただし、在学証明書、学生証の再発行は直接事務室へ提出してください。

★ 手数料は 1 通につき 500 円です。(外国語表記で所定の様式以外のものは 2,000 円です。)

太枠の中について記載してください。

横浜市医師会聖灯看護専門学校

申請日	年 月 日		
申請者	第(一・二)看護学科		学籍番号
	学年		年生(回生)
	氏名	(男・女) (旧姓)	
	生年月日	年 月 日生	
	住所	〒	
		電話 ()	
卒業年度	【本 校】 一科・二科看護学科 (回生)		
(卒業生のみ記載)	【菊 名 校】 2年課程看護学科・3年課程看護学科・准看護学科(回生)		
(わかる範囲内で記入)	【保土谷校】 一科・二科看護学科(回生)第(一・二)看護学科		
		年度卒	
		卒業年月日: 年 月 日 卒業証書番号: No	
必要とする証明書の種類 及び通数 (番号を○で囲んでください。)	1	在学証明書	通
	2	学生証(再発行)	通
	3	成績証明書	通
	4	単位修得証明書	通
	5	出席状況に関する証明書	通
	6	卒業証明書	通
	7	卒業見込証明書	通
	8	人物に関する推薦書	通
	9	健康診断書に関する原本証明書	通
	10	その他の証明書	通
			通
* 証明書は提出先ごとに封筒に入れますので□の中の番号をご記入ください。 封筒① . 封筒③ . 封筒② .			
証明書の使用目的 (□の中にレ点)	☐ 就職または就職活動 ☐ 進学 ☐ 奨学金受給 ☐ 税金 ☐ 年金 ☐ 資格取得 ☐ 幼稚園・保育園 ☐ 母子及び寡婦福祉法等法令に基づく助成金・貸付金受給 ☐ その他(具体的に)		
証明書の提出先 (病院・学校・官公署等の名称、 電話番号を記載)	(名称) (電話) () (名称) (電話) () (名称) (電話) ()		
学校側 使用欄	担任確認	(署名または捺印)	
	事務室記入欄	@ 500 円 × 通 = 円 @ 2,000 円 × 通 = 円 費用徴収に関する規程第4条 1 号 2号 3号()に該当	本人確認欄