

証 明 書 交 付 願

令和 年 月 日

滋賀県立看護専門学校長 様

年 月卒業（第 期生）

氏 名

(旧 姓)

生年月日 昭和・平成 年 月 日

住 所

電話番号

下記により証明書を交付願います。

記

1 理 由

2 提出先

3 申請する証明書

- ・ 卒業証明書 通
- ・ 成績証明書 通

(注1) 同時に2種類の証明の交付を受けようとする場合は、原則として同一封筒に封入しますが、不可の場合はその旨お申し出ください。  
(注2) 1通につき560円の手数料を添えて申請してください。