

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
 その他 () _____ 通

(注1) 卒業証明書・成績証明書以外の証明書を申請される場合は、その他に記入してください。

(注2) 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3) 1通につき560円の手数料を添えて申請してください。