

# 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

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> 卒業証明書 | 通   |
| <input type="checkbox"/> 成績証明書 | 通   |
| <input type="checkbox"/> 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 5 6 0 円の手数料を添えて申請してください。