

# 証明書発行申込書(郵送用)

申請日 平成 年 月 日

フリガナ			フリガナ	
氏名			旧姓	
氏名の英字表記 (英文証明書を申請の場合)	名	姓	英字旧姓	
生年月日	S・H	年 月 日	性別	男・女

※新姓での発行など証明書記載の氏名に希望がある場合は通信欄にその旨記載してください。

所属	<input type="checkbox"/> 医療看護学部 <input type="checkbox"/> 看護専門学校(第一看護学科) <input type="checkbox"/> 専攻科(地域看護学) <input type="checkbox"/> 医療短期大学 <input type="checkbox"/> 看護専門学校(第二看護学科) <input type="checkbox"/> 専攻科(助産学) <input type="checkbox"/> 大学院医療看護学研究科 <input type="checkbox"/> 高等看護学校(本科・別科) ←「○」で囲んでください		
学生番号			
卒業年月	S・H	年 月 ( 回生)	卒業・修了・退学

住所	〒 -		
電話番号	自宅 ( )	携帯 ( )	

証明書の種類	単価	必要部数
<input type="checkbox"/> 卒業・修了証明書	300	
<input type="checkbox"/> 成績証明書	300	
<input type="checkbox"/> 卒業・修了証明書(英文)	1,000	
<input type="checkbox"/> 成績証明書(英文)	1,000	
<input type="checkbox"/> 【養護教諭二種申請用】学力に関する証明書	300	
<input type="checkbox"/> 【CNS申請用】履修単位証明書	300	
<input type="checkbox"/> その他( )	300	



合計を記入

発行手数料合計
円
必要部数合計
部

厳封の有無	厳封を <input type="checkbox"/> 希望する
-------	-----------------------------------

通信欄	※特に希望がある場合など記載してください。
-----	-----------------------

**申請書類の確認欄** ※提出前に必ずチェックをお願いします。不足がある場合は発行できません。

必要書類	身分証明書	手数料 (定額小為替)	返信用封筒 (切手貼付・住所記入)	委任状 (代理人申請の場合)
チェック欄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

事務室使用欄

受付者	本人確認	作成	入金	会計