

(要領 様式1)

証明書交付申請書

年 月 日

東京都立 _____ 看護専門学校長 殿

申請者 _____
(代理人が申請する場合には委任状が必要です。)

下記の証明書の交付を申請します。

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|------|----------|----------|----------|---|-------------|---|--|
| 証明 を 受 け る 人 | ふりがな | | | 旧 姓 | 生年 月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| | 氏 名 | | | | | | | | | |
| | 住 所 | 郵便番号 (-) | | | | | | | | |
| | 電 話 番 号 | ※平日 9:00~17:00 の時間帯で連絡の取れる番号を必ず記入してください。 TEL - - 海外在住の場合 (TEL - -) E-mail | | | | | | | | |
| | 学 科 ・ 課 程 | 看護学科 (3年課程・2年課程・准看) | 入学年月 | 昭和 平成 | | 年 | 月 | | | |
| 学 籍 番 号 | | 回生 | 卒業年月 | 昭和 平成 | | 年 | 月 | | | |
| 使用目的 | 就職・進学・資格試験・その他 () | | | | | | | | | |
| 提 出 先 | ① | | | | | | | | | |
| | ② | | | | | | | | | |
| | ③ | | | | | | | | | |
| | ④ | | | | | | | | | |
| 申 請 内 容 | 名称 | | | 通数 | 提出先番号 | ※発行番号 | | | | |
| | 成績証明書 | | | 通 | | | | | | |
| | 卒業証明書 | | | 通 | | | | | | |
| | 単位修得証明書 | | | 通 | | | | | | |
| 本 人 確 認 書 類 (写) | ※氏名 (日本語表記)・生年月日・現住所のわかるもの 運転免許証・健康保険証・旅券 (パスポート)・その他 () ※ 英文の証明が必要な場合は、旅券 (パスポート) (写) を添付のこと。 | | | | | | | 本人確認書類チェック欄 | | |
| | | | | | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | | | | | |

※ 発行番号欄及び以下の欄は、事務処理欄ですので記入しないでください。

收受年月日 年 月 日 (郵送・来所)

| | | | | | | | | |
|----|-----|----------------|----------------|------|-----|----|------|------------|
| 校長 | 副校長 | 課長代理 (庶務担当) | 課長代理 (教務総括) | 相談担当 | 担当者 | 浄書 | 公印照合 | 手数料 担当者 |
| | | | | | | | | |

上記の申請に基づき、申請者宛て証明書を発行します。決定日 年 月 日

領収日付印