

証 明 書 交 付 申 請 書

令和 年 月 日

京都第一赤十字看護専門学校長 様

次のとおり、証明書の交付を申請します。

卒業年月: 年3月卒業 (第 回生)

ふりがな

氏 名:

(学生時の姓)

(新 姓)

英文証明時スペル

生年月日:昭和・平成 年 月 日生

住 所:〒

電話番号:

	申請する証明書の種類	枚 数	発行手数料 (1枚につき)	領収印	備 考
1	卒業証明書	枚	1,000円		
2	成績証明書	枚	1,000円		
3	調査書	枚	1,000円		
4	在籍証明書	枚	1,000円		
5	英文証明書 ・卒業 ・成績 ・その他	枚 枚 枚	3,000円		
6	その他(本校様式以外のもの)	枚	1,000円		

使用目的:

提出先:

※学校使用欄

本人の身分証明書の確認書類	窓口受渡日 又は郵送日	証明書 受領者	取扱者
運転免許証・パスポート・健康保険証	令和 年		
その他()	月 日	(印)	印

副学校長	係 長	係 員