

専門学校麻生看護大学校
証明書発行願（卒業生用）

（西暦） 年 月 日

卒業学科名	看護科 ・ 看護科通信課程 ・ その他 (○をつけてください。その他の場合は学科名の記入をお願いします)
卒業年度(回生)	(西暦) 年 (回生)
学籍番号	(不明の場合は空欄可)
在籍時氏名	
現在氏名	(フリガナ) (在籍時氏名から変更のある場合のみ記入)
生年月日	(西暦) 年 月 日生
電話番号	(昼間連絡が取れる番号を記入)
提出先	
理由	
必要証明書	1. 卒業証明書 () 通×@500 = () 円 2. 成績証明書 () 通×@500 = () 円 合計金額 () 円

【送付物】 <送付先住所> 〒820-0018 飯塚市芳雄町 3-83 専門学校麻生看護大学校 証明書発行係

- ① 証明書発行願（こちらの用紙）
- ② 証明書金額分の定額小為替（郵便局で購入できます）
- ③ 身分証明書のコピー
(氏名・生年月日が確認できるもの。お名前が変わっている場合は理由をお書き添えてください)
- ④ 返信用封筒 角2サイズ (A4サイズ) ・ **350円分の切手**を貼付し、返送先住所を記載したもの
※切手が不足している場合、不足分が揃うまで発送致しかねます。ご了承ください。

(ここにも記入すること)

領収書

本人氏名 _____ 様

合計金額 (_____) 円

但し、証明手数料として

領収印