証 明 書 発 行 願

記入日(西暦)　２０１９　年　４　月　１　日

安城市医師会安城碧海看護専門学校長　様

下記の内容で、証明書の発行をお願い致します。

記

卒業年月日	西暦　２０００　年　３　月　６　日	
ふりがな	あんじょう　へきこ	
現在の氏名 (卒業時と姓が違う方は、※の欄に卒業時の氏名を記入し、戸籍抄本を添付してご提出下さい。)	現在の氏名 安城　碧子	※卒業時の氏名
生年月日	西暦　２０１１　年　４　月　１　日	
住　所	〒４４６-００２６ 安城市安城町広美４２番地	
電話番号	０９０（０００００）０００００	
発行理由 (いずれかに○)	(就職関係)・進学関係・奨学金関係 その他（　　）	
提出先	○×△病院	

証明書種類　※太枠内のみ記入して下さい。

種類	申込件数	一件につき証明書手数料	料金	受領印	証明書発行番号
卒業証明書	1	1,000 円	１０００円		
成績証明書 **※卒業後５年経過した方は発行できません**		1,000 円	円		
		合計	１０００円		

備考　(例 1) 4/5(月)10：00 頃伺います。(例 2)指定の様式があります。