

## 記入例

証明書交付願  
(卒業生用)

土浦協同病院附属看護専門学校長 殿

申請日:平成 ○年 ○月 ○日

在籍時の氏名	ふりがな つちうら はなこ			
	土浦 花子			
現在の氏名 (在籍時と違う場合記入)	ふりがな いしおか はなこ			
	石岡 花子			
ローマ字氏名 (英文の場合記入)	ファースト・ネーム	ラスト・ネーム		
	TSUCHIURA	HANAKO		
生 年 月 日	昭和・平成 ○年 ○月 ○日			
現 住 所	〒315-0048 茨城県石岡市三村○○○○-○○			
電 話 番 号 ※	自宅 0299-59-××××			
	携帯 090-××××-××××			
卒 業 年 ・ 期 生	H17 年卒業	30	期生	
学 籍 番 号 (わかる場合のみ記入)	○○○○○			
証明書種類 ・ 必要部数		和文	英文	提出先規定用紙 の有無※
	卒業証明書	1 通	1 通	有・無
	成績証明書	1 通	1 通	有・無
	その他証明書 (下記に具体的に記入 してください)		通	通
提 出 先	○○大学			
目 的	進学のため			
手 数 料	和文	2 通 × 500円 =	1,000 円	合計 7,000 円
	英文	2 通 × 3,000円 =	6,000 円	

※電話番号は日中、確実に連絡がとれるものを記入して下さい。

# 証 明 書 交 付 願 (卒業生用)

土浦協同病院附属看護専門学校長 殿

申請日:平成 年 月 日

	申請日:平成 年 月 日			
在籍時の氏名	ふりがな			
現在の氏名 (在籍時と違う場合記入)	ふりがな			
ローマ字氏名 (英文の場合記入)	ファースト・ネーム	ラスト・ネーム		
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日			
現 住 所	〒			
電 話 番 号 ※	自宅			
	携帯			
卒 業 年 ・ 期 生	年卒業	期生		
学 籍 番 号 (わかる場合のみ記入)				
証明書種類 ・ 必要部数		和文	英文	提出先規定用紙 の有無※
	卒業証明書	通	通	有・無
	成績証明書	通	通	有・無
	その他証明書 (下記に具体的に記入 してください)	通	通	有・無
提 出 先				
目 的				
手 数 料	和文	通 × 500円 =	円	合計 円
	英文	通 × 3,000円 =	円	

※電話番号は日中、確実に連絡がとれるものを記入して下さい。