

# 証明書発行願（卒業生用）

小阪病院看護専門学校  
学校長 殿

下記の通り、証明書の発行をお願いいたします。

申請年月日	西暦 年 月 日
フリガナ氏名	(改姓した場合は、卒業時氏名： ) (印)
生年月日	昭和・平成 年 月 日
学籍番号	( 回生) 年卒業
住所	〒 -
電話番号	( ) -
使用目的	
提出先	

		単価	部数	金額
証明書	卒業証明書	500円		円
	成績証明書	500円		円
	在籍期間証明書	500円		円
	その他 ( )	500円		円
	その他 ( )	円		円
合 計				円

※英文書式は 3,000 円/部です。

※郵送でのお手続きの場合は下記のものを同封してください。

1. 証明書発行願（この用紙）
2. 送料として 140 円切手 1 枚（3 部以上ご希望の場合は事前にお問合せください。）
3. 合計金額該当分の郵便定額小為替（郵便定額小為替は未記入のまま）
4. 身分証明書のコピー

※その他の証明書をご希望の場合は事前に事務室までお問い合わせください。

教務	事務

〒577-0809  
東大阪市永和2-7-30

小阪病院看護専門学校  
事務室 証明書発行係

証明書発行願 在 中

ここで切り離して上部を同封してください。

こちらは宛名としてご利用ください。  
外枠で切り取り、定型サイズの封筒にしっかりとりのりづけしてください。