

証明書交付願（郵便請求/卒業生 用）

令和 年 月 日

天草市立本渡看護専門学校長 様

（申請者）

〒

住所

電話（携帯・自宅）

ふりがな
氏名

旧姓（卒業時の姓が異なる場合）

生年月日（□昭和 □平成） 年 月 日

次のとおり証明書を交付して下さるようお願いいたします。

| 卒業等の年月 | □昭和 □平成 □令和 年 月（□卒業 □退学） | （ 期生） |
|--------|---------------------------------|-------|
| 必要な証明書 | <input type="checkbox"/> 卒業証明書 | 通 |
| | <input type="checkbox"/> 成績証明書 | 通 |
| | <input type="checkbox"/> 調査書 | 通 |
| | <input type="checkbox"/> その他（ ） | 通 |

※提出先指定の証明書書式があればそれを同封してください。

| | |
|------|--------------------------------|
| 使用目的 | <input type="checkbox"/> 就職のため |
| | <input type="checkbox"/> 受験のため |
| | <input type="checkbox"/> その他 |

※該当する項目の□に、レ印をつけてください。

※添付書類

- ①官公署が発行した本人の顔写真付きの身分証明書（運転免許証等）のコピー
- ②発行手数料分の郵便小為替
- ③返信用封筒（宛先を明記し、切手を貼ってください）
- ④卒業時から氏名が変更になっている場合は、戸籍抄本等（氏名の変更が確認できるもの）のコピー

※発行手数料 1通 300円

※受付後、交付まで1週間程度要する場合があります。
至急の場合は、速達用郵便料金を貼ってください。