

受付年月日	
受付番号	

(様式 第10号) 卒業生用

◆太枠の内側のみご記入ください

令和 年 月 日

西日本看護専門学校長 殿

第__期生 (西暦__年入学・西暦__年卒業)

氏 名 _____ (旧姓 _____)

〒

住 所 _____

電話番号 _____

生年月日 西暦__年__月__日生

証 明 書 交 付 願

下記のとおり、証明書を交付して下さるようお願いします。

記

卒業証明書 通

成績証明書 通

推薦書 通

その他() 通

その他() 通

証明書の提出先 _____

※手数料200円(1通)を支払うこと。

※提出先1件につき証明書交付願は1枚とする。

(提出先が異なる場合は、別に証明書交付願を記入すること)

	理事長	学校長	副学校長	事務長	教務主任
決 裁					

身分証明書確認欄
済・未

*同窓会確認 済・未