

受診証明書

(宛先) 組合静岡県中部看護専門学校長

年 月 日

学籍番号

氏 名

年 月 日受診したことを証明します。

※ 病院受診を証明するための受診日と医療機関名の明記されている
領収書を添付すること。

領収書添付欄