

校長	副校長兼 教務課長	教育係長	庶務課長	庶務係長

## 卒業生 証明書発行申込書

静岡県中部看護専門学校長 宛

申込日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

氏名（自署） \_\_\_\_\_ (旧姓) \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

日中連絡の取れる電話番号 \_\_\_\_\_

下記の証明書等の発行をお願いします。

記

提出先 理由

1. 卒業証明書 通( ) \_\_\_\_\_

2. 成績証明書/保存期限経過証明書 通( ) \_\_\_\_\_

保存期限 5 年を経過している場合は『成績証明書』ではなく『保存期限経過証明書』の発行となります

3. その他( ) 通( ) \_\_\_\_\_

- \* 本人確認できる書類（原則、運転免許証）を窓口にて提示してください。（郵送の場合は原則、運転免許証の両面のコピーを添付）
- \* 卒業時の氏名を変更された方は、戸籍抄本（氏名が変更されていることを証明できるもの）を添付してください。
- \* 記載事項に不備または不足がある場合は返却します。
- \* 受理してから発行までに 1 週間程度かかります。

※学校使用欄	学籍番号
--------	------