証明書交付願（卒業生）

年　　月　　日

華頂看護専門学校長　様

下記、証明書の交付をお願いします。

証明書種類及び交付数 チェックして下さい	□成績証明書（単位取得証明書）（　　）通　□卒業証明書　（　　）通 □その他の証明書（　　）（　　）通		
卒業年月日（　期生）	年　　月　　日　（　　期生）		
学籍番号		ふりがな 氏　名	（生年月日：昭、平　　年　　月　　日）
現 住 所	〒 電話番号（9:00～17:00 に連絡可能な時間）【　　】		
E-mail			
使用目的		提出先	
備　考	1）証明書の氏名は在学中の氏名での発行となります。　2）証明書の発送先は現住所に限ります。 3）本人確認書類（コピー）は運転免許証、パスポート、健康保険証など氏名と生年月日が確認できる公的機関発行の物をご用意ください。　4）送料として 520 円を同封してください。		

事務室記入欄（領収印は 3 か所押してください）

受理番号		受理日		領収印		受理者	印

領　収　書

※以下、太枠内本人記載のこと

学籍番号		
氏　名		
証明書種類	単価	交　付　数
□成績証明書 （単位取得証明書）	500 円	通
□卒業証明書	1,000 円	通
□その他の証明書 （　　）	500 円	通

上記証明書について　計　　円　確かに領収いたしました。

年　　月　　日

華頂看護専門学校

領収印