

証明書交付願(卒業生用)

副学校長	事務室長	事務担当

高等課程 ・ 専門課程(1科 ・ 2科)			回生	組(年卒業)		
ふりがな 氏名	ふりがな (旧姓)	昭和 平成	年	月	日生		
現住所 〒 — (連絡先及び郵送先)							
TEL							
勤務先名							
勤務先住所 〒 —							
TEL							
成績証明書	枚	/	発行	卒業証明書	枚		
内申書	枚	/	発行	その他	枚		
理由 <input type="checkbox"/> 就職のため ← <input checked="" type="checkbox"/> チェック入れて下さい → <input type="checkbox"/> 進学のため							
就職先名	成績	卒業	その他	受験校名	成績	卒業	その他
	必要な所に○をつけて下さい。				必要な所に○をつけて下さい。		
その他の理由							
受取方法	1. 本人手渡し(1~2週間後)			2. 郵送 (普通・速達)			

上記のとおりですので交付願います。
令和 年 月 日

封入・緘

(※学校記入欄)

旭川市医師会看護専門学校長 様