

# 証明書交付願

令和 年 月 日

帯広市医師会看護専門学校  
学校長 殿

住 所.....

電話番号 ( ) - .....

氏<sup>ふりがな</sup>名..... 印.....

(旧氏名<sup>ふりがな</sup>.....)

※記名押印に代えて、署名することができます。

生年月日 昭和・平成 年 月 日.....

下記のとおり卒業証明書・成績証明書の交付をお願いします。

## 記

- 1 使用目的
- 2 学 校 名 帯広市医師会看護高等専修学校
- 3 学 科 名 准看護師学科 ・ 准看護婦学科 (平成14年3月卒業生まで)
- 4 卒業年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
- 5 必要部数 卒業証明書 部  
成績証明書 部

記入例

証明書交付願

令和〇〇年〇〇月〇〇日

帯広市医師会看護専門学校  
学校長 殿

住 所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地

電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇

氏名 おびい はなこ 帯医 花子 印

※申請者による署名の場合、押印は不要です。

(旧氏名 おひじゅん はなこ 帯准 花子 )

生年月日 昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

下記のとおり卒業証明書・成績証明書の交付をお願いします。

記

必要書類に○

1 使用目的 ※具体的に記入してください

例1) 〇〇学校の入学手続きに必要なため

例2) 〇〇学校の受験手続きに必要なため

例3) 就職試験の手続きに必要なため

2 学校名 帯広市医師会看護高等専修学校

3 学科名 准看護師学科 ・ 准看護婦学科 (平成14年3月卒業生まで)

4 卒業年月日 昭和・平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

5 必要部数 卒業証明書 部

成績証明書 部