

証 明 書 発 行 願

年 月 日

宇和島看護専門学校長 殿

フリガナ氏名：	旧姓：
生年月日：	年 月 日（ 歳）
住 所：	〒
電話番号：	（ ） ー
卒業年度：	年度卒

各 種 証 明 書	申込数	金 額
卒業証明書	通	550円／通
成績証明書	通	1,100円／通
その他（ ）	通	1,100円／通
合 計	通	円

受領希望期限	月 日に、上記の証明書を受け取りたい
使 用 目 的	就職 ・ 受験 ・ その他（ ）
証明書提出先	
備 考	

※運転免許証／健康保険証等の本人確認書類のコピーを添付して下さい。
（その他書類の提出をお願いする場合があります。）