

(様式 17)

証 明 書 発 行 願

令和 年 月 日

更生看護専門学校
学校長 殿

2・3年課程 第 学年 (回生)

(旧姓)

本人氏名.....

生年月日.....年 月 日

連絡先電話番号

.....

下記の証明書を発行してくださるようお願いします。

記

種 類	枚数	理 由
在学証明書		
成績証明書		
卒業証明書 (見込)		
その他の証明書 ()		

発行手数料 1 通につき 200 円 (郵便為替「定額小為替」には記入をしないこと)

(2021.04.01)

下欄には記入しないでください

発行手数料 _____ 円

現 金 受 領	定額小為替 受 領
/	/