|  |
| --- |
| 証 明 書 交 付 願 |
| 学科・回生 | 第　　　看護学科　　　　回生 |
| 学年・組・番 | 学年　　　　　組　　　　　番 |
| 氏　　名 | 旧姓（ ）年　　　月　　　日生 |
| 住　 所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ |
| 証明書種類希望枚数 | （　　　）通　 成 績 証 明 書（　　　）通卒業見込証明書（　　　）通　（　 　年 　　月　　 日卒業）（　　　）通 【　　　　　　　　　　　　　】（　　　）通合　 計（　　　）通　 |
| 使用理由 |  |
| 　上記の理由により証明書を交付願います。令和　 年　 月　 日確認者 　手数料欄（卒業生のみ記載してください。）(　　　)通 × 700円 ＝ (　　　 　)円　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名 広島県立三次看護専門学校長　様　 |

* 以下は記入しないこと。

上記のとおり交付してよろしいか

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 校　長 | 副校長兼教務課長 | 総務課長 | 教育主任 | 課　員 | 公印押印承認 |
|  |  |  |  |  |  |