証明書発行願

一般財団法人豊中市医療保健センター事務局長　宛

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 卒業生（旧姓） | | | | | 代理人 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏名 | （現姓　　　　　　　　　　　　　） | | | | 氏名 |  |
| 卒業生との続柄（　　　　　　　　　　　　　） | |
| 生年月日 | □昭和  　　　　　年　　　　月　　　　日  □平成 | | | | 生年月日 | □昭和  　　　　　年　　　　月　　　　日  □平成 |
| 住所 | 〒 | | | | 電話 |  |
| 電話 |  | | | | 学科 | □専門課程看護学科（３年課程）  □専門課程看護第１学科（３年課程）  □専門課程看護第２学科（２年課程）  □専門課程看護学科（２年課程）  □高等課程准看護学科  □豊中市看護学校  □豊中市准看護学校 |
| 卒業  年月日 | □昭和　　　　　　　　　　□卒業  　　　　　年　　　　月　　　　日  □平成　　　　　　　　　　□退学 | | | |
| 区分 | | 手数料 | 枚数 | 使用用途 | | |
| 成績  証明書 | | 1,000円 | 枚 | 就　職　・　進　学　・　その他（　　　　　　　　　　　） | | |
| 卒業  証明書 | | 300円 | 枚 | 就　職　・　進　学　・　その他（　　　　　　　　　　　） | | |
| その他  証明書 | | 500円 | 枚 | 就　職　・　進　学　・　その他（　　　　　　　　　　　） | | |
| 合計 | | | | 円 | | |

申請日　　　　年　　　月　　　日

事務記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本人等確認 | □本人  □代理人 | □健康保険証　　□運転免許証　　□パスポート  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 発行年月日 | 年　　月　　日 | 引渡方法 | 窓口・郵送 |
| 備考 |  | | |