各 種 証 明 書 等 発 行 願（卒業生用）

※ 太枠内のみご記入下さい。

※ 発行は、原則として各種証明書等発行願到着後10日後です（土・日・祝日は除きます）。
但し、英文証明書の発行については、上記期間内の発行とは限りませんのでご了承下さい。

処理日	処理日
教育主事	事務発行者

申請日 ： 令和　　年　　月　　日

フリカナ 氏　　名		入学	昭和・平成・令和　　年　4月
フリガナ 卒業時旧姓			
学 科 名		卒業	昭和・平成・令和　　年　　月

証明書名	1部につき	必要部数	金　額
卒業証明書	500　円	部	円
成績証明書	1,000　円	部	円
本校専用様式以外証明書	1,500　円	部	円
英文証明書	3,000　円	部	円
	円	部	円
	円	部	円
	円	部	円
	円	部	円
合　　計		部	円

領 収 印

厳封（本人開封無効）の必要・不必要いずれかを〇で囲んでください。（必要・不必要）

現 住 所	〒
生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日　（満　　歳）
連 絡 先	電話番号（日中）　　－　（　　）　－
提 出 先	

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター附属仙台看護助産学校

発 行 書

※太枠内のみ記入すること。

フリカナ 氏　　名		入学	昭和・平成・令和　　年　4月
フリガナ 卒業時旧姓			
学 科 名		卒業	昭和・平成・令和　　年　　月

下記の証明書を発行しました。

証明書名	発行部数
卒業証明書	部
成績証明書	部
本校専用様式以外証明書	部
英文証明書	部
	部
	部
	部
合　　計	部

発行日 ： 令和　　年　　月　　日

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター附属仙台看護助産学校