

証 明 書 等 依 頼 書

依頼日 令和 年 月 日

小諸看護専門学校長 殿

申 請 者	ふりがな 氏 名	生年月日 昭和・平成 年 月 日		
	期生	学籍番号	NK	
	小諸看護専門学校以前の卒業生はどちらかに○をつけてください(准看護学院 ・ 高等看護学院)			
	卒業年	昭和 ・ 平成	年卒業	
	現住所〒 (送付先)	-		
	電話番号 (日中連絡のとれる番号)	- -		

下記の書類を発行してください。

提出先(正式名称)				
※提出先が複数の場合、 提出先をすべてご記入ください。				
使用目的				
証 明 書	所定様式の有無 (○印をする)	申請部数	手数料(1部)	小計
成績証明書	有 ・ 無	部	500円	円
卒業証明書	有 ・ 無	部	500円	円
その他()	有 ・ 無	部	500円	円
備 考				合計
				円

- ※ 所定の様式がある場合は様式を同封してください。
- ※ 封入方法について指定がある場合、備考欄へ具体的にご記入下さい。
指定がない場合は1枚の封筒へ一緒に封入します。
(記入例 「提出先ごとに卒業証・成績証明書各一部を一緒に封入する」 等)
- ※ 必要事項を記入し、「本人確認ができる証明書のコピー」「証明手数料(定額小為替)」「返信用切手」を同封し、ご送付ください。

※事務確認欄

受付日	本人確認	証明手数料	送 料	送付日