

各種証明 交付申請書

(既卒者用)

奈良県立病院機構看護専門学校 校長 殿				
年 月 日				
下記のとおり証明書の交付を申請します。		氏名	印	
本人の 情報	ふりがな 氏名(卒業時)	生年月日	年 月 日	
	卒業校	年 4 月 入学	卒業校 (右欄に○印をつける)	1 (1科・2科) ・ 2
		年 3 月 卒業		3 ・ 4 ・ 5
		1. 奈良県立奈良病院附属看護専門学校(～平成26年3月の卒業生) 看護第1科 ・ 看護第2科		
		2. 奈良県立病院機構看護専門学校奈良校(平成27年3月～29年3月の間の卒業生)		
		3. 奈良県立三室病院附属看護専門学校(～平成26年3月の卒業生)		
	4. 奈良県立病院機構看護専門学校三室校(平成27年3月～29年3月の間の卒業生)			
5. 奈良県立病院機構看護専門学校(平成30年3月以降の卒業生)				
現住所	(〒 -)			
連絡先	(自宅 TEL: - -)	(携帯: - -)		
何に使いますか				
どこに提出しますか				
何が必要ですか	卒業証明書 【 通】	左記の複数の証明書を <input type="checkbox"/> 同封する <input type="checkbox"/> 別々の封筒とする		
	成績証明書 【 通】			
	※ その他(証明) 【 通】			
受取方法	郵送による受け取り (返信用封筒同封)	来校による 受け取り	どちらかに○	

・「※その他の証明書」が必要な方は、事前に本校まで連絡してください。

・証明書の交付は、申請書の受付後、約10日間を要します。

学校記入欄	卒業……第 号 年 月 日	成績……第 号 年 月 日	その他……第 号 年 月 日
-------	------------------	------------------	-------------------