

証明書等交付申請書

年 月 日

市立福知山市民病院附属看護学校長 様

第 期生 (年度卒業)

学籍番号 -

生年月日 S・H 年 月 日

氏 名

(旧姓)

下記の証明書の交付を申し込みます。

※は記入しないでください

証明書の種類・部数 (必要なものに○印をつける)		証明書代金	発行番号※
成績証明書	通	300 円	第 号
卒業証明書	通		第 号
卒業見込み証明書	通		第 号
在学証明書	通		第 号
単位修得証明書	通		第 号
その他 ()	通	500 円	第 号
合 計	通	円	
使用目的			
提出先 (提出先の正式名称を記入)			
提出期限	年 月 日 ()		
受取希望日	年 月 日 ()		
受取方法 (どちらかに○)	窓口 / 郵送		
連絡先 (必ず連絡がとれる電話番号を記入)	住所：〒 電話番号：		

----- 切り取り線 (以下、記入不要) -----

領 収 書

様

金

円也 (現金・定額小為替証書)

上記金額を証明書交付代金として領収しました。

年 月 日 市立福知山市民病院附属看護学校