

証 明 書 交 付 願

東海アクシス看護専門学校 校長 様

1 交付申請者 申請日 年 月 日

交付申請者	住 所	〒 ー		
		電話番号		
	ふ り が な	ふりがな		
	氏 名	旧氏名		
	生 年 月 日	年	月	日生
	卒 業 ・ 退 学 年 月	年	月	期生
学 科 名	看護学科 ・ 看護1科 ・ 看護2科 いずれかを○で囲む			
代理人	住 所	〒 ー		
		電話番号		
	氏 名	本人との関係		

※ 代理人が申請する場合は、代理人の欄も併せて記入してください。

2 申請内容

必 要 理 由				
申請する証明書 及び通数	卒 業 証 明 書	通	成 績 証 明 書	通
	保存期限経過証明書 <small>(保存期間を経過したため証明ができないことを証明するものです。)</small>			通
	その他()			通

※ 本人確認のため、看護師免許証又は卒業証書の写しを必ず添付してください。

3 発行手数料 証明書1通につき 300円
(郵送の場合は郵便定額小為替を同封してください。)

4 そ の 他 看護師国家試験を受験する場合の「受験写真用台紙」への刻印を希望
する場合は、事前に電話連絡の上、本人が来校してください。