

(要領 様式1)

証明書交付申請書

年 月 日

東京都立 _____ 看護専門学校長 殿

申請者 _____
(代理人が申請する場合には委任状が必要です。)

下記の証明書の交付を申請します。

証明を受ける人	ふりがな		旧姓	生年月日	昭和	年	月	日
	氏名				平成			
	住所	郵便番号 (—)						
	電話番号	※平日 9:00~17:00 の時間帯で連絡の取れる番号を必ず記入してください。 TEL — — 海外在住の場合 (TEL — —) E-mail						
	学科・課程	看護学科 (3年課程・2年課程・准看)	入学年月	昭和	年	月		
学籍番号		回生	卒業年月	昭和	年	月		
使用目的	就職・進学・資格試験・その他 ()							
提出先	①							
	②							
	③							
	④							
申請内容	名称	通数	提出先番号	※発行番号				
	成績証明書	通						
	卒業証明書	通						
	単位修得証明書	通						
本人確認書類 (写)	・マイナンバーカード (個人番号カード) ・運転免許証 ・旅券 (パスポート) ・その他 () ※ 氏名 (日本語表記)・生年月日・現住所のわかるもの ※ 英文の証明が必要な場合は、旅券 (パスポート) (写) を添付のこと。						本人確認書類チェック欄	
	備考							

保存期間	年	満了後の措置	分類記号	引継ぎ								
決定権者	審査	協議	協議	協議	審議	起案者	文書記号・番号	第	号			
件名							施行	年	月	日	浄書照合	公印照合・押印
							決定	年	月	日		
							起案	年	月	日		
決定文							収受	年	月	日		