

証明書交付申請書

令和 年 月 日

川内市医師会立川内看護専門学校 学校長 殿

1. 証明書を必要とする人

現住所			
フリガナ		課程	
氏名	⑤	期生	第 期生
生年月日	昭和・平成 年 月 日	連絡先 電話番号	

2. 必要とする証明書（必要とする証明書の番号に○をつけ、必要枚数を記入してください。）

必要な証明書	必要枚数
1 卒業証明書	通
2 人物内申書	通
3 成績証明書 (学業成績及び単位修得証明書)	通
申請理由 (提出先)	

※証明書を必要とする人の氏名は、在学時の氏名で記入してください。

※手数料は証明事項1件につき500円となります。

※令和1年以降に入学した方は、「学業成績及び単位修得証明書」となります。