

証明書交付願（卒業生用）

令和 年 月 日

JCHO 東京新宿メディカルセンター附属看護専門学校長 殿

ふりがな 氏名				ふりがな 旧姓	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	回・期 生		学籍番号	
入学年	昭・平・令 年 月	卒業年	昭・平・令 年 月		
現住所	〒				
電話番号					

発行証明書			使用目的	提出先	提出先住所
卒業証明書	1000 円	通	就職・進学 その他 ()		
成績証明書	1000 円	通	就職・進学 その他 ()		
指定用紙	2000 円	通	就職・進学 その他 ()		
その他	円	通	就職・進学 その他 ()		
合計	円	通			