

(在學生用)

### 各種証明書発行願

- 注意事項
1. 証明書の種類については該当する欄に○印をし、指定用紙がある時は欄内に「指定」と記入して下さい。
  2. 「成績証明書」「内申書」の発行が必要な場合は、直接担任に申し込んで下さい。
  3. 「身分証明書再発行」の場合は、証明書用写真（2.5×3.0cm）を1枚用意して下さい。  
なお、裏面には必ず氏名を記入して下さい。
  4. 各証明書の発行には、申請日より約1週間かかります。

松戸市立総合医療センター附属看護専門学校長 宛

次のとおり証明書を発行下さるようお願いいたします。

申請日	年	月	日	発行希望日	年	月	日
専門課程 _____ 年生 学籍番号 _____							
氏名 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 年齢 _____ 歳							
住所 〒 _____							
連絡先（自宅） _____（携帯電話） _____							
証明書の種類	成績証明書	内申書	卒業見込証明書	在学証明書	身分証明書再発行	その他	目的・理由
合計数	通	通	通	通	通	通	

(学校使用欄)

交付日	交付者	確認者	作成者	受付者	受付日

### 各種証明書発行願

- 注意事項 1. 証明書の種類については該当する欄に○印をし、指定用紙がある時は欄内に「指定」と記入するか、その他の欄に名称を記載して下さい。
2. 証明書は、卒業時の氏名で発行します。
3. 「卒業された皆様の各種証明書の発行手続きについて」を熟読のうえ、提出して下さい。
- \*各種証明書発行願の受付後、発行までに1週間程度必要
- \*証明書発行手数料：1通につき 524 円

松戸市立総合医療センター附属看護専門学校長 宛

次のとおり証明書を発行下さるようお願いいたします。

申請日	年	月	日	発行希望日	年	月	日
				受取方法	郵送		来校
高等課程	回生	昭和・平成		年	月	日	卒業
専門課程	期生	昭和・平成		年	月	日	卒業
身分証明書番号または学籍番号							
氏名 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年齢 _____ 歳							
住所 〒 _____							
*平日の日中に連絡可能な連絡先							
(自宅) _____ (携帯電話) _____							
証明書の種類	成績証明書	卒業証明書	その他	その他	目的・理由		
合計数	通	通	通	通			

(学校使用欄)

交付日	交付者	確認者	作成者	受付者	受付日