

証明書発行申込書（通信制課程用）

フリガナ	
氏 名	※卒業時の氏名をご記入ください
学 科	看護学科通信制課程
入学年月	平成 ・ 令和 年 4 月 入学
卒業年月	平成 ・ 令和 年 3 月 卒業
学籍番号	※わかる場合はご記入ください
現住所	〒 —
連絡先	TEL — ※確認事項がある際に、連絡可能な電話番号をご記入ください
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
使用目的	☐ 就職 ☐ 進学 ☐ 資格取得 ☐ その他（ ）

手数料分の切手・返信用封筒（返送先を記入し、返信切手を貼付したもの）を必ず同封してください。

各 種 証 明 書	手数料	申込数
卒業証明書	300円	通
成績証明書	300円	通
修業証明書（看護師国家試験受験用）	300円	通
その他（ ）	円	通
合 計	円	通

備 考	
-----	--

【注意事項】

- ・証明書の氏名は卒業時の氏名です。
- ・手数料分の切手は過不足なくご準備ください。
- ・本人確認書類(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等)の写しを同封してください。
- ・記入漏れがある場合は、証明書を発行できない場合がありますのでご注意ください。
- ・上記以外の証明書が必要な場合は電話でお問い合わせください。

【問合せ・送付先】

〒653-0838 神戸市長田区大谷町2-6-2

神戸常盤大学 教務課

直通番号：078-611-1828