

証明書発行申込書 (通信制課程卒業生用)

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	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 進学・編入学 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 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(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。
- ・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。

【お問い合わせ、送付先】

〒653-0838 神戸市長田区大谷町2-6-2

神戸常盤大学短期大学部 通信制課程事務室

Tel. 078-611-3333