

藤田医科大学看護専門学校
証明書交付願

西暦 年 月 日 申込

学校法人藤田学園 理事長 様

藤田医科（保健衛生）大学看護専門学校 ____ 回生

西暦 年 月 入学・編入学

西暦 年 月 卒業・退学

卒業課程 ・医療専門課程看護科 ____ 年課程
・医療高等課程准看護科

フリガナ _____

氏 名 _____ ⑨ 男・女

学 籍 番 号 _____

英文(氏名) : _____

西暦 年 月 日生 (才)

本 籍 地 _____ 都・道・府・県

改姓前氏名 _____

英文(本籍地・国籍) : _____

戸籍謄本(確認後、返却)の提出がない場合、
在籍時の氏名にて発行致します

〒 _____ - _____

現 住 所 _____

連絡先
電話番号 (_____ - _____)

使 用 目 的 _____ のため、下記証明書を交付願います。

◎就職応募先に提出する場合は、応募先名 [_____] を記入のこと。

種 類	申込数	1 件につき 証明手数料	料 金	*受領印	*証明書番号
卒 業 証 明 書	通	400円	円		No.
※ 学業成績・単位修得等 証 明 書	通	500円	円		No.
調 査 書	通	500円	円		No.
そ の 他 の 証 明 ()	通	300円	円		No.
英 文 証 明 書	卒 業 証 明 書	通	1,200円	円	No.
	※ 学業成績・単位修得等 証 明 書	通	1,200円	円	No.
	そ の 他 の 証 明 ()	通	1,200円	円	No.
合 計	通		円		

*印欄は藤田学園が記入

- 【注】・証明書の交付は、申込日を含め7日後（休日は除く）です。
- ・※の証明書は、卒業（退学）後5年を経過している場合、「履修科目等証明書」を交付する場合があります。
 - ・本人確認ができるもの（自動車運転免許証、保険証など）を窓口で提示していただきます。郵送で申し込む場合は、その写しを同封してください。
 - ・本証明書交付願に記載された氏名、住所、生年月日の個人情報、証明書作成・発行に関する以外には利用いたしません。

発行部署確認印				作成者印	領収確認者印	受付者印