|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学院長 | 副学院長 | 事務長 | 学科長 | 担　当 |
|  |  |  |  |  |

（様式１３）

**証明書発行願**

令和　　　年　　　月　　　日

二葉看護学院長　殿

第　　　学年　　　　　番

氏　　名：　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日：昭・平　　　年　　月　　日生

卒業生：第　　　回生、 平成　 　年　　月　　日卒業

　　　　　　　　　　　　　　　 住 所：〒　　－

　　　　 　　　　　℡ （　　　　）

下記の理由により、次の証明書を交付していただきたく申請します。

記

１．必要となる証明書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 各種証明書 | 証明手数料金額 | 請求部数 | 金額 |
| 在学証明書 | １通　　　３００円 | 枚 | 円 |
| 卒業見込証明書 | １通　　　５００円 | 枚 | 円 |
| 卒業証明書 | １通　　　５００円 | 枚 | 円 |
| 成績証明書 | １通　　　５００円 | 枚 | 円 |
| 英文証明書(　　　　) | １通　　１０００円 | 枚 | 円 |
| その他 | １通　　　　　　円 | 枚 | 円 |
| 合計金額 | | 枚 | 円 |

２．必要な理由(詳細に記載して下さい)

３．提出先(正式名称で記載して下さい)

|  |
| --- |
| 領収印 |
|  |

注）１．必要事項をすべて記載してください。

　　　２．卒業生の証明書は、卒業された時のお名前で発行いたします。

３．領収書は発行いたしません。領収書が必要な場合は事務まで申し出てください。