

証明書作成依頼書

卒業生用

依頼日 令和 年 月 日

フリガナ	姓	名	在学時姓名【現在と異なる場合】
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
学科 ○を付けてください	第1 ・ 第2 ・ 准	入学年月	(西暦) 年 月
回生	回生	卒業年月	(西暦) 年 月
住所 電話番号	〒 TEL ()		
証明書種類	1 卒業証明書 _____ 通		2 成績証明書 _____ 通
	3 その他() _____ 通		
証明書の使用目的 ○を付けてください	1 就職 2 進学 3 その他 ()		
提出先			
備考	【連絡事項がありましたらご記入ください】		

- 証明書作成依頼書を記入し、川口市立看護専門学校へ持参または郵送してください。
- ご本人様確認のため、運転免許証等の身分証明書を提示してください。
※郵送される場合は、身分証明書のコピーを同封してください。
- 証明書発行手数料は、1通につき400円となります。
※郵送される場合は、郵便局にて発行した定額小為替を同封してください。
- 証明書作成依頼書を受け取り後、証明書の発送までにはおよそ3営業日を要します。
※ご依頼の内容により、発送までにお時間を頂く場合がありますのでご注意ください。
- 受付時間 9:00~17:00 土日祝日を除く