

# 証明書の申し込みについて(既卒者用)

令和 年 月 日

帯広高等看護学院長 様

現住所 〒

氏 名 (旧姓: )

生年月日(和暦)昭和・平成 年 月 日生

電話番号(自宅)

(携帯電話番号)

看護学科・保健学科 第 期生( 年3月卒)

次の証明書を交付してください。

記

1. 交付希望証明書(番号を○で囲い、必要枚数等を記入してください)

- |                     |      |
|---------------------|------|
| (1)卒業証明書            | 【 枚】 |
| (2)成績証明書            | 【 枚】 |
| (3)専門士称号取得証明書       | 【 枚】 |
| ※昭和56年3月卒業以降の方のみ発行可 |      |
| (4)その他( )           | 【 枚】 |

2. 使用目的

3. 交付希望年月日 令和 年 月 日 まで

※以下学院使用欄

○確認書類:

○発行番号: