

# 各種証明書発行願（看護専門学校卒業生用）

年 月 日

大阪医科大学看護学部長 様

フリガナ 卒業時氏名			
フリガナ 現在の氏名	印		
生年月日	昭和 平成	年 月 日	日生
学 科 名	第 看護学科	卒業年月	昭和 平成 年 月 卒
現 住 所	〒□□□—□□□□ 都道府県		
卒業時の住所 (都道府県・市町村)	都道府県	市町村	卒業時の 本籍地 (都道府県)
電 話 番 号	— — (自宅・携帯・勤務先) <b>※昼間に連絡可能な連絡先</b>		

**(発行を希望する証明書とその枚数)**

証 明 書 名 (○印で囲む)	卒業証明書	枚	300円 / 1枚
	成績証明書	枚	300円 / 1枚
	その他 ( )	枚	300円 / 1枚
合 計			円

**(使用目的・提出先等)**

使用目的	
提出先	
発行希望日	年 月 日 ( 窓口 ・ 郵送 )

**(看護学部記入欄)**

本人確認欄	課長	受付
卒業時住所 ・ 本籍		

領収印	受付印