証 明 書 交 付 願

年　　月　　日

姫路赤十字看護専門学校長　様

回　　生
氏　　名
生年月日
住　　所　〒

TEL　　（　　）

下記のとおり、証明書を交付してくださいますようお願いします。

記

種　類	部　数	使用目的及び提出先 （必ずご記入ください） ※提出先別にご記入ください。	提出先の所定の用紙の有無	提出期限	備　考
成績証明書	部		有・無		
	部		有・無		
	部		有・無		
卒業証明書	部		有・無		
	部		有・無		
	部		有・無		
内　申　書	部		有・無		
	部		有・無		
専修学校専門課程修了･単位修得等証明書	部		有・無		
	部		有・無		
その他 （　　） （　　）	部		有・無		
	部		有・無		

〔 通信欄 〕

郵送を希望される場合は証明書料（１通　500 円）の他に切手代が実費かかります

・ 郵送を希望する　，　・ 郵送（速達）を希望する　，　・ 郵送を希望しない

年　　月　　日　発行

姫路赤十字看護専門学校
TEL　079－294－2251　　FAX　079－299－0052