

藤田医科大学看護専門学校
証明書交付願

西暦 年 月 日 申込

学校法人藤田学園 理事長 様

藤田医科(保健衛生)大学看護専門学校 回生

西暦 年 月 入学・編入学

西暦 年 月 卒業・退学

卒業課程
・医療専門課程看護科 年課程
・医療高等課程准看護科

学籍番号

フリガナ
氏名 男・女

英文(氏名):

本籍地 都・道・府・県

西暦 年 月 日生 (才)

英文(本籍地・国籍):

改姓前氏名

戸籍謄本(確認後、返却)の提出がない場合、
在籍時の氏名にて発行致します

現住所

連絡先
電話番号 (- -)

使用目的 のため、下記証明書を交付願います。

➡使用目的が「就職」の場合は応募先名も記入してください。 応募先名 []

種類	申込数	1件につき 証明手数料	料金	*受領印	*証明書番号
(本学様式) 卒業証明書	通	400円	円		No.
(本学様式) 学業成績・単位修得等証明書	通	500円	円		No.
(指定様式) 調査書	通	500円	円		No.
(指定様式) 編入学資格証明書	通	300円	円		No.
その他の証明 ()	通	300円	円		No.
英文 証明書	(本学様式) 卒業証明書	通	1,200円	円	No.
		通	1,200円	円	No.
合計	通		円		

*印欄は藤田学園が記入

- 発行に要する日数
本学様式は申込の翌日午後以降、それ以外の証明は申込日を含め7日後を目安としてください(土日祝、学園休業日は除く)。調査書・その他の証明の場合は、発行に時間がかかる場合もありますので、予めお問い合わせください。
- 本人確認ができるもの(自動車運転免許証、保険証など)を窓口で提示していただきます。郵送で申し込む場合は、本人確認ができるものの写しを同封してください。
- 本証明書交付願に記載された氏名、住所、生年月日の個人情報、証明書作成・発行に関する事以外には利用いたしません。

発行部署確認印				作成者印	領収確認者印	受付者印