

証 明 書 交 付 願

独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター附属札幌看護学校

申請年月日	年 月 日	生年月日	西暦
ふりがな氏名		ふりがな卒業時氏名	
住 所	〒		
電話番号 (自宅・携帯)		卒業年	年
		卒業期生	期生
卒業学校名			
使用目的			
作成書類	金額	通数	金額計
卒業証明書	500円		
国家試験用卒業証明書	500円		
在籍証明書	500円		
成績証明書 <small>卒後20年未満に限る</small>	1000円		
成績証明書発行不可証明書 <small>卒後20年経過 入学時の教育課程 含む</small>	1000円		
当校書式以外の証明書 <small>大学専用様式がある場合、成績証明書含む (成績証明書不可の場合、教育課程を発行)</small>	1500円		
合 計		通	円
交 付 希望日	/	交付希望方法 (いずれかに○)	学校教務窓口 (平日9時～17時) にて受領
			返信用封筒にて郵送希望
			その他 ()

* 規定の様式がある場合は書類一式を添付してください。

* 郵送を希望される方は現金書留封筒に以下の物を入れて送付して下さい。

- ・ 返信用封筒 (住所、氏名を記入。必要切手を貼付)
- ・ 証明交付願 (必要事項を必ず記入)
- ・ 身分を確認できる証明書のコピー
- ・ 作成書類金額相当の料金

参考 切手料金	
申請通数	貼付切手代金
1～2 通	120 円
3～4 通	140 円

当校記入欄	
領 収 日	支 払 確 認
/	印

※証明内容によっては、切手代金が不足になる場合があります。不足分は“不足料金受取人払”で対応させていただきます。