

証明書発行願 (卒業・成績等)

(一部コピーし、控えとして保管してください)

令和 年 月 日

独立行政法人国立病院機構

岡山医療センター附属岡山看護助産学校長 様

フリガナ

氏 名

⑩

生年月日 (昭和・平成) 年 月 日生

卒業学校名 ()

卒業年度 (期生) ()

現住所 ()

電話番号 (日中連絡が可能な番号) ()

提出先 ()

提出理由 ()

交付希望日 (年 月 日 (「証明書発行願」受取より1週間後以降))

種 類	料 金	数	種 類	料 金	数
卒 業 証 明 書	2 0 0 円	通	履 修 証 明 書 (成績証明書を含む)	5 0 0 円	通
編入学単位履修証明書	5 0 0 円	通	調 査 書 等	5 0 0 円	通
そ の 他	5 0 0 円	通			
小 計		円	小 計		円
総 合 計 金 額					円

※ 提出先1件につき1枚の発行願を提出すること