

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)

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

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	500円	通	履 修 証 明 書 (成績証明書を含む)	1,000円	通
編入学単位履修証明書	1,000円	通	調 査 書 等	1,000円	通
そ の 他	1,000円	通	英 文 の 証 明 書	2,000円	種類
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