申込日　　年　　月　　日

証　明　書　申　込　書

在校生	氏名		生年月日	西暦　　年　　月　　日
	学科	看護学科　・　臨床検査学科	学籍番号	
	学年	1　・　2　・　3　　学年		

卒業生	□国際医療専門学校　□浦和学院専門学校　□東武医学技術専門学校			
	氏名	（旧姓　　）	生年月日	西暦　　年　　月　　日
	□	専門課程 ・看護学科　・臨床検査学科 ・（　　）科	卒業年	年3月卒
	□	高等課程（　　科）	卒業年	年3月卒
	電話	メールアドレス(任意)		
	住所	〒		

□	学生証再発行	1,000円	＿＿部	□	卒業見込証明書	300円	＿＿部
□	在学証明書	0円	＿＿部	□	卒業証明書	300円	＿＿部
□	抗体検査証明書 （原本証明）	300円	＿＿部	□	成績証明書(卒業後5年迄) ※単位修得証明書は卒業後20年迄	300円	＿＿部
□	健康診断書 （原本証明）	300円	＿＿部	□	その他（　　）	円	＿＿部

※□は該当項目に☑を記載して下さい

合計	＿＿＿部	＿＿＿＿円

※成績証明書・卒業見込証明書の発行の場合は、先に別紙の「成績証明書・卒業見込証明書発行申請」を担任へ提出して下さい

※成績証明書は卒業後５年迄、単位修得証明書は卒業後２０年迄の発行となります
必要な場合は「不発行証明書」を発行いたします

※卒業見込証明書は卒業年度の４月１日以降発行可となります

※各証明書を就職試験に使用する場合は、同時に１施設に対してのみ発行可となります

※卒業時に旧姓の場合は（旧姓　　）欄に記入して下さい

作成者印

領収印