

受付印	
-----	--

(1通につき400円)

通	円
---	---

(収納確認欄)

証明書交付願

※ 太枠内を記入してください。

ふりがな 氏名 (被証明者)		昭和 平成	年	月	日生
現住所	〒 (TEL)				
課程	(学籍番号)				
卒業年月日	平成・令和 年 月 日				
証明書枚数	卒業証明書		通 成績証明書 通		
使途 (提出先等)					
その他					
宮崎県立看護大学理事長 殿 上記の証明書を交付してください。 令和 年 月 日					
申請者	住所		氏名 (本人との関係:)		

※ 交付申請は持参を原則とします。郵送する場合は、必ず事前に連絡してください。

(伺い)上記の申請に対し、別案により、証明書を交付してよろしいか。

令和 年 月 日

総務課長	担当リダー	課員	担当者

収納簿登記等確認		交付年月日	令和 年 月 日	交付確認	
----------	--	-------	----------	------	--