

(様式1の1)

本書のとおり発行してよろしいか。

副校長兼 事務部長	総務課長	学生課長	係
発行年月日	令和 年 月 日		
手数料	円		
申請者確認	<input type="checkbox"/> 身分を証明するもの 運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード・パスポート その他() <input type="checkbox"/> 学籍簿記載情報 <input type="checkbox"/> その他()		

こちらには何も記入しないでください。

収入証紙貼付欄

※この欄に栃木県収入証紙を貼り、消印をしないでください。

(一通につき 420 円)

証明書交付願

(就職)のため必要があるので、下記のとおり証明書を交付くださるようお願いいたします。

1. 証明を受ける者の卒業時氏名 陽南 花子

卒業学校名 衛生福祉大学校 県南高等看護専門学院 その他()

卒業学科 看護学科本科

卒業年月日 昭和・平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日

生年月日 昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

2. 証明書

1	卒業証明書	1 通	
2	成績証明書	1 通	
3	保母・保育士資格証明書	通	
4	指定保育士養成施設卒業証明書	通	
5		通	

指定様式の場合はこちらに御記入ください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

栃木県立衛生福祉大学校長 様

申請者住所 宇都宮市陽南4-2-1

申請者氏名 衛福 花子

電話番号 ×××-××××-××××
証明を受ける者との関係 本人・その他(母)

※身分を証明するものをご確認ください。