記入日：令和　　年　　月　　日

板橋区医師会立看護高等専修学校

証明書交付申請書

①申請者氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(本人申請のみ)（在籍時氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
※在籍時の氏名で発行します

②生　年　月　日　昭和・平成　　年　　月　　日

③住　　所　〒　　－　　都・道・府・県　　市・区・町・村

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

④電　話　番　号　携帯・自宅　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
※電話番号は日中連絡のとることができる番号を記入してください。書類の不備などで連絡させていただくことがあります

⑤卒　　業　　年　昭和・平成・令和　　年卒業　　期生

⑥必　要　理　由　受験・転職・その他（　　）

⑦証明書必要枚数

（1）指定用紙　あり・なし（提出先から様式を指定されている場合は、「あり」に〇をつけてください。その場合、指定用紙を同封の上、送付してください）

（2）卒業証明書	通×1,000円＝	円（A）
（3）在籍証明書	通×1,000円＝	円（B）
（4）成績証明書	通×1,000円＝	円（C）
（5）内申書	通×1,000円＝	円（D）
（6）発行不能証明書	通×2,000円＝	円（E）
（7）返信用郵送代（ﾚﾀｰﾊﾟｯｸﾗｲﾄ）	370	円（F）

手数料合計（A＋B＋C＋D＋E＋F）＝＿＿＿＿＿＿＿＿円

※成績証明書（内申書）については、法令により卒業後５年を経過している方は申請できませんのでご注意ください。

※手数料は必ず郵便為替にて郵送ください。申請書類の手数料合計と郵便為替額面に相違がある場合には発行できませんのでご注意ください。

⑧証明書同封　（　可　・　不可　）どちらかに〇をつけてください

※証明書同封に〇がない場合は、１枚の封筒に入れて郵送いたしますので、予めご了承ください。

※医師会使用欄

事務長印

□　**郵便為替（証明書交付申請書の手数料合計とあっているか）**　　□　**学生番号〔　　〕**

□　**証明書返信用宛先（すべて記入されているか）**

□　**証明書交付申請書（すべて記入されているか）**

□　**身分証明書のコピー〔　運転免許証・パスポート・健康保険証・マイナンバーカード　〕いずれか１点**