

学校長	副学校長	教務主任	担任教員	受付印

証明書請求願

東京南看護専門学校
学校長 殿

申請年月日 年 月 日

学籍No.
又は卒業年 氏名
(生年月日) 年 月 日

下記証明書の発行をお願い致します

記

提出先機関名 :

発行希望年月日 年 月 日

成績証明書	500円	通
内申書	500円	通
在学証明書	300円	通
卒業証明書	300円	通
卒業見込証明書	300円	通
学割証明書	300円	通
学生証再交付	500円	通

合計 通 円

キ リ ト リ

領収証

年 月 日

様

成績証明書	通	卒業見込証明書	通
内申書	通	学割証明書	通
在学証明書	通	学生証再交付	通
卒業証明書	通		

計 通 円

上記正に受領いたしました

〒206-0824
東京都稲城市若葉台三丁目8番地2
東京南看護施文学校
電話：042-331-6151 (代) ㊞

申請日を記

在学学生は学籍番号
卒業生は学籍番号と卒業年を
記入
生年月日と名前が変更された

提出先、使用目的をご記入ください。
(例)
〇〇病院 就職活動のため
△△市 在学証明のため

学割、学生証の再発行は、紛失、旅行な

発行希望日
申請日と異なる発行日を希望の場合はご
記入下さい。

必要書類の冊数をご記入ください。