【看護専門学校】証明書発行申込書

【申請日】　　年　　月　　日

ふりがな 氏名 （英語表記）	（　　） ※ 英文証明書が必要な方は氏名英語表記も記載してください。 ※ 改正届が未提出の場合には、卒業（修了）時の氏名での発行となります。	生年月日	年　　月　　日生
		電話番号	
		メールアドレス	
送付先住所	〒　　－		
現職・施設名		証明書提出先	
学籍情報	看護専門学校　　年　3 月　□ 卒業　□ 卒業見込　□ 退学		
	回生（不明の場合は空欄）　　回生		
	学籍番号（不明の場合は空欄）		

発行希望する証明書	必要枚数（部数を記入してください）		必要とする理由
	和文	英文	
卒業証明書	部(500円)	部(500円)	
単位取得証明書	部(500円)	部(500円)	
成績証明書発行不能証明書	部(500円)	部(500円)	
その他証明書 ※要問合せ	部(　　円)	部(　　円)	

【送 料】該当する送料にチェックを入れてください。

□ 普通郵便（180円）　□ レターパック（430円）　□ EMS海外送料 **※お問い合わせください**

【合計枚数　　枚】　【合計金額（送料含む）　　円】

【振込予定日　　月　　日　　頃】

1. 本人確認のため、身分証明書（運転免許証、パスポート等）の写しをこちらの用紙と共にMAILまたは郵送、またはFAXでお送り下さい。
2. 合計金額欄は、必ず送料を含んだ金額を記載した後、お振込みください。
3. 代理人が申し込む場合は、証明書請求者の委任状（書式自由）を添付してください。

私は、証明書発行手数料納入後の取り扱いに関し、以下の事項について承諾のうえ申請致します。

- 申請した証明書の種類に誤りがあった場合
  ⇒ 納入した手数料は、返金いたしません。
- 納入金額に誤りがあった場合
  ⇒ 誤入金や過入金についての返金は、振込手数料を差し引いたうえ（不足分については不足分を追加で納入いただいたうえ）で返金いたします。

上記を理解したうえで申請致します。

【 申請者署名（ふりがな） 】

振込先銀行名　：三井住友銀行 新宿通支店 振込先口座名　：学校法人 東京医科大学 種別　：普通預金 振込先口座番号　：0921941 ※振込人氏名は証明書発行申込者名（代理人名不可）でお願いいたします。 ※振込手数料は振込人様でご負担ください。	大学記入欄 【本人確認欄】 □ 運転免許証写　□ パスポート写 □ 健康保険証写　□ 年金手帳写 □ ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ写　□ その他 [NO.　　]