# 高知県医師会看護専門学校　証明書発行願

＊太枠内のみボールペンで記入

| | | | |
|---|---|---|---|
| 申請日 | 年　　月　　日 | | |
| ふりがな | | ふりがな | |
| 現氏名 | | 卒業時氏名 | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 学籍番号 | ＊わかる方は記載してください |
| | | 年　　月　卒業・退学 | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 連絡先 | ＊問い合わせ時に必要となりますので、日中連絡が取れる電話番号を記入してください | | |
| 使用目的 | □勤務先提出　□就職　□進学/編入　□国家試験　□その他（　　） | | |

| 種別 | 手数料 | 通数 | 金額 | 備考（割印） |
|---|---|---|---|---|
| 成績証明書(卒業後５年まで) | ５００円 | 通 | 円 | |
| 発行不能証明書 | ５００円 | 通 | 円 | |
| 単位修得証明書(卒業後20年まで) | ５００円 | 通 | 円 | |
| 卒業証明書 | ５００円 | 通 | 円 | |
| 合計 | | 通 | 円 | |

**本人確認書類貼付**

本人確認のため、運転免許証、パスポート、健康保険証のコピーを必ず貼り付けてください

＊健康保険証のコピーの場合は、保険者番号及び被保険者記号・番号のマスキングをお願いします。

（個人情報保護の観点から、令和２年１０月１日より健康保険事業またはこれに関連する事務の遂行等の目的以外で当該番号等の告知を求めることが禁止されています）

**本人確認書類がない場合は発行できません**

◆以下の４点がすべて揃っているか、再度確認のうえ、郵送にて請求してください
（不備がありますと、証明書の発行はできません）

□証明書発行願：記入漏れはないか
□身分証明書のコピー：□運転免許証　□パスポート　□健康保険証
□手数料：郵便為替（無記名）
□レターパックライト：住所・氏名を明記し追跡番号をメモに控える

※事務局使用欄

ご依頼主保管用シール貼付欄

| 事務局長 | 課長 | 係 |
|---|---|---|
| | | |

| 受付 | 本人確認 | 手数料確認 | 発行 | 確認 | 発送 |
|---|---|---|---|---|---|
| ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |