

各種證明書發行依賴書

(1) 卒業年月・学科名	
年 月 第一看護学科 ・ 第二看護学科 ・ 准看護科 ・ 名古屋市医師会准看護婦学校	卒業
(2) 卒業時の氏名・ふりがな	
氏名：	ふりがな：
※現在の氏名・ふりがな(卒業後、氏名が変わった方のみ)	
氏名：	ふりがな：
(3) 生年月日 昭和 ・ 平成 ・ 西暦 年 月 日	
(4) 使用目的(就職先に提出、国家試験受験のため等)	
就職先に提出 ・ 大学、専門学校等への編入学 ・ 国家試験受験 ・ その他（ ）	
(5) 提出先の名前(厚生労働省、就職先機関名、等)・必要証明書の種類と部数	
提出先①：	
卒業証明書 部 / 成績証明書 部 / 学校、就職先指定様式	部
提出先②	
卒業証明書 部 / 成績証明書 部 / 学校、就職先指定様式	部
提出先③	
卒業証明書 部 / 成績証明書 部 / 学校、就職先指定様式	部
※ 提出先指定用紙で「卒業・成績証明書」のように卒業に関する内容と成績に関する内容が合わさった書式（放送大 学 等）の場合は、「卒業証明書」及び「成績証明書」を1部ずつ記入してください。	
(6) ご自身の住所（送付先）	
〒 -	
都・道	
府・県	
(7) 日中連絡の取れる電話番号（可能な限り携帯電話番号）・メールアドレス	
電話番号：	
メールアドレス：	@
(8) 振込予定日	
発行手数料 1,000円 x 部 + 送料（レターパック ライト 430円 ・ プラス 600円 ） =	円を
年 月 日に指定口座へ振り込みます。	
(9) 備考（ご質問、ご要望等ございましたらご記入ください）	
※同封書類チェックリスト※	
☐ （身分証明書に運転免許証のコピーを同封される方のみ）運転免許証は両面コピーし、同封しましたか	
☐ （卒業後に改正・改名をされた方のみ）戸籍謄（抄）本等は発行されたすべてのページを同封しましたか	
☐ （学校、就職先指定様式での発行を希望される方のみ）指定様式是同封しましたか	