

証 明 書 発 行 願

公益社団法人愛知県医師会 御中

下記により、愛知県医師会名古屋看護専門学校（愛知県医師会名古屋高等看護学院）に関する証明書の発行をお願いします。

氏 名		旧 姓 <small>(変更がある場合のみ)</small>	
生 年 月 日	S・H 年 月 日	電 話 番 号 <small>(日中連絡可能な番号)</small>	
住 所 <small>(証明書送付先)</small>	〒		
卒 業 年 月	S・H 年 月卒業		
学 科 <small>(分かる場合のみ)</small>		学 籍 番 号 <small>(分かる場合のみ)</small>	
証 明 書 名	成績証明書 通 卒業証明書 通 その他 () 通		
使 用 の 目 的			
提 出 先			

※個人情報[※]は証明書発行に関わる業務にのみ使用いたします。

- 1 交付を希望する証明書に必要部数をご記入ください。
- 2 各証明書の発行にあたっては、発行手数料1部につき1,000円(税込) + 返信用レターパック430円(税込)をご持参いただくか、下記口座へご入金ください。**(振込手数料は振込人負担)**

三菱UFJ銀行 名古屋営業部 普通口座 3692072 (社)愛知県医師会

- 3 証明書の発行は卒業時の氏名での発行となります。
- 4 申請時には下記必要書類を郵送、またはご持参ください。なお、ご持参いただく際には事前にご連絡をお願いします。

<必要書類>

- ・ 証明書発行願
- ・ 身分証 (運転免許証、保険証等) ※郵送の場合はコピーを送付ください
- ・ 戸籍抄本等 ※在学時から改姓・改名をしている場合のみ必要となります

— 事務局記入欄 —

- 証明書発行願と身分証明に相違がない
- 卒業生名簿と氏名・生年月日・卒業年月に相違がない

担当者	責任者