

課 長	係 長	担 当

鹿児島市立高等看護学校関係証明書交付申請書

鹿児島市長 殿

太枠内をご記入ください。

年 月 日

1. どなたの証明書ですか。				
現住所				
フリガナ			回 生	第 回生
氏 名	印 (旧姓:)			
生年月日	昭和 年 月 日	連絡先電話番号		

2. 必要とする証明書の番号に○を付け、必要枚数をご記入ください。	
1. 卒業証明書 () 通	4. その他 () () 通
2. 成績証明書 () 通	
3. 単位修得証明書 () 通	
申請理由 (提出先)	

3. 窓口にくられた方 (本人以外の場合記入)			
現住所			
フリガナ			1 との関係 (どちらかに○) ・同世帯の人 ・その他 ()
氏 名	印		
連絡先電話番号			

※手数料は証明事項 1 件につき 300 円となります。