

諸 証 明 書 申 込 書 (卒業生用)

申込日 年 月 日

ふりがな 氏名 ※1	旧姓 () 英文の場合、ローマ字表記 (姓は現旧とも) ()
住所・電話番号 (電話は日中連絡可能な事)	〒 () 携帯 ()
生年月日	年 月 日
申請者 ※2 (ご本人以外の方からの申請の場合)	ふりがな (続柄) (氏名) (〒・携帯) (住所) 〒
卒業学校 (該当内容の□にレ)	<input type="checkbox"/> 神奈川県立平塚看護大学校 <input type="checkbox"/> 神奈川県立平塚看護専門学校 <input type="checkbox"/> 神奈川県立平塚高等看護学院 <input type="checkbox"/> 神奈川県立病院附属看護専門学校
卒業年月日 入学期及び学籍番号	昭和・平成・令和____年____月 (西暦 年) 卒業・中退 第____期生 学籍番号_____
証明書の種類 (該当内容の□にレ) 【各1通 400円】	<input type="checkbox"/> 卒業証明書〈和文・英文〉 _____通 <input type="checkbox"/> 成績証明書〈和文・英文〉 _____通 <input type="checkbox"/> その他 () _____通 計 _____通
使用目的 (該当内容の□にレ)	<input type="checkbox"/> 就職のため⇒提出先 () <input type="checkbox"/> 進学のため⇒ " () <input type="checkbox"/> その他 ()

※1 この様式に記入し、必要書類を添付のうえ、窓口へ持参されるか郵送によりお申込みください。

【必要書類】発行手数料、本人確認書類(免許証等。改姓の場合は戸籍抄本等も必要)、切手貼付済み返信用封筒(証明書を郵送受取希望の方のみ)

※2 ご本人以外の方が申込手続を行う場合は、委任状及び本人確認書類を添付してください。

※発行について 証明書発行までの日数は土・日・祝日を除き7～10日間ほどです。

英文等特殊な証明書については、発行までの期間が異なりますので電話でお問い合わせください。

〈事務処理欄〉

(伺い) 本件について別紙のとおり発行してよいでしょうか。

校長	副校長	看護科長	管理課	主任	発行手数料
収 受 年 月 日	公印	公開・非公開の状況	公開 ()		
起 案 年 月 日	年 月 日	解除予定	年 月 日		
決 裁 年 月 日	公印省略	個人情報取扱事務登録	有 (第 号)		
処 理 済 年 月 日	発送	無			
処理期限 年 月 日	年 月 日	※改姓確認書類の有・無	()		
保存期間	施行区分	※改姓確認書類の有・無	()		
※身分証明用添付書類の有・無 運転免許証・マイナンバーカード・パスポート・その他 ()					