第１号様式（大分県立看護科学大学卒業生に係る証明事務取扱内規）

|  |
| --- |
| **証 　明　 書　 交　 付　 申　 請　 書** 　　　　　 令和 年 月 日 大分県立看護科学大学長 殿 　　 　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　 住所 申請者 　　　　　　　　　氏名 　　　 　　　　　　　　　　　 　　　　下記の証明書の交付を申請します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記　○　証明対象者 |
|  |  ふ り が な 氏名(旧姓) |  　 （　　　） |  生年月日 |  昭和 平成　　年　　月　　日 |  |
|  卒 業 期 卒業年月 |  看護学部･大学院 第 期 　　　　　年 　　 月 |  学籍番号 |   |
|  住　　所 |  |
|  電話番号 | （　　）　－ | 日中連絡先 |  |
|  |  |  |  |
| 　○　証明書の種類等 |
|   | 種 類 | 必要数 | 厳封 | 使用目的・提出先 |  |
|  卒業証明書 | 　　 通 | 有　無 |  |
|  成績証明書 | 　　 通 | 有　無 |  |
|  保健師･助産師･看護師国家試験受験写真用台紙の証明 | 　　 通 | 有　無 |  国家試験受験 |
|  修業証明書（看護師） |  通 |  有　無 |  国家試験受験 |
|  修業証明書（保健師・助産師） |  通 |  有　無 |  国家試験受験 |
|  |  |  |  |  |
|  ※　該当する項目を○で囲むこと。 （注）改姓した場合は、改姓届(第２ 　　　号様式)に戸籍抄本を添付して、 　　　この申請書と同時に提出してく 　　　ださい。 　  　（　　）改姓届提出済み |  ※　手数料添付欄（大学が使用） 　　（郵便為替は貼らないでください。） |
|  |
|  |