

*こちらは、記載方法ですので実際の申請書として用いないでください。

◎黄色の網掛部分を記入して下さい。

大学 / 大学院 / 短大 / 学院
(上記いずれかを○で囲んでください)

証明書交付申請書

年 月 日

山形県立保健医療大学長 殿

| | |
|-------------|--------|
| | 年 3月卒業 |
| 【短大・大学・大学院】 | |
| 学科・研究科 | 学籍番号 |
| 【学院】 | |
| 学部 | 第 期生 |
| ふりがな | ふりがな |
| 氏 名 | (旧姓) |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 住 所 | |
| 電 話 番 号 | - - |

山形県立高等保健看護学院卒業の方のみ記入 ⇒

下記の証明書の交付をお願いします。

記

| | | |
|--|--------------------------|---|
| 証 明 書 の 種 類 〔必要な証明書に○を付け、 必要数を記入すること。〕 | 1 卒業証明書 | 通 |
| | 2 成績証明書 | 通 |
| | 3 修了証明書 (大学院、短期大学専攻科修了者) | 通 |
| | 4 その他証明書 () | 通 |
| 使 用 目 的 | | |
| 提 出 先 | 名 称 | |
| | 所 在 地 | |
| 提 出 期 限 | | |

手数料支払確認欄

※発行手数料は証明書1通につき300円です。