

様式第16号-②

### 既卒者証明書交付願

◎令和 年 月 日

済生会川口看護専門学校長 殿

第 期生 学生番号 ( )  
卒業年度 昭和・平成・令和 年度

◎ 氏名 印 (旧姓 )  
生年月日 昭和・平成 年 月 日生  
現住所 〒

日中連絡先 ( )

下記の証明書の交付をしてくださるようお願いいたします。  
記

#### 1. 交付希望の内容

◎

証明書の種類	発行数	理由及び提出先
卒業証明書	通	
単位修得証明書	通	
その他	通	

2. 交付希望年月日 ◎ 令和 年 月 日

※証明書は1通 500円かかります。 ◎を記入のこと

-----  
《学校使用欄》

\* 令和 年 月 日 発行 係印

\* 発行手数料 ¥ /

\* 本人確認方法 確認者 ( / )  
運転免許証 ・ 健康保険証 ・ その他 ( )

\* 引渡し 本人 ・ 代理人(要委任状) ・ 郵送