

証明書発行願

申請日：(西暦) 年 月 日

ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 (西暦))年 月 日		
学 科	看 護		
学 籍 番 号	※覚えていたらご記入ください		
入 学 年 月	(西暦) 年 4 月		
卒 業 年 月	(西暦) 年 月		
現 住 所	〒		
連絡先電話番号	電話番号 () - ※日中連絡の取れる電話番号をご記入ください		
受 取 方 法	窓 口 ・ 郵 送 ※郵送の場合は返信用封筒を添付してください		

証明書の使用 目的・提出先	
------------------	--

証明書の種類	手数料	必要数	金 額	※発行番号	備 考
卒業証明書	100円	通	円	卒	
成績証明書	100円	通	円	成	
その他 ※事前にお問合せください。		通	円		
合 計			円		

備考 1. 太枠内すべてに、黒ボールペンで記入してください。ただし、※の欄は記入しないでください。
2. 「証明書の使用目的・提出先」の欄には、必要数分をすべて記入してください。

事務 記入 欄	本人確認		手数料納付方法		受付印	作成印	原簿確認印
	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 利用券	<input type="checkbox"/> 切手			
	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> その他()				
	<input type="checkbox"/> その他()						

◆◇申請する前に必ず確認してください◇◆

□ 証明書発行願の記入漏れ（必要な証明書の種類、必要数など）はありませんか？

※ 各証明書は提出先の数のみ発行可能ですので、提出先はすべて記入してください。

□ 同封するものを用意しましたか？

① 身分証明書（運転免許証、健康保険証、パスポート等）の写し

※ 本人確認が済みましたら証明書送付時に同封して返却します。

② 手数料分の切手（※郵送で申請する場合のみ）

③ 返送先の宛先（郵便番号、住所、氏名）を記入の上、送料分の切手を貼り付けた返信用封筒
（レターパックやレターパックライトも可）

（※郵送で受取る場合のみ）

※ 送料分切手の目安（参考）

証明書の数	送 料				封筒のサイズ
	普通郵便	速達郵便	簡易書留	速達・簡易書留	
1 通	84 円	344 円	404 円	664 円	長形 3 号
2～4 通	94 円	354 円	414 円	674 円	長形 3 号

※ 5 通以上の場合は、新潟看護医療専門学校村上校事務局にご照会ください。

○ 証明書発行願送付先

〒958-0052 新潟県村上市八日市 15-92

新潟看護医療専門学校村上校 事務局

※ 封筒の表面に「証明書発行願在中」と朱書きしてください。

○ 証明書発行・発送までに要する日数

証明書発行願受領（到着）から、4 日後（土曜・日曜・祝日・夏季休業日・年末年始を除く）の発行・
発送となります。余裕をもって申請してください。

○ 証明証発行についてのお問合せ先（平日 9 時～17 時）

新潟看護医療専門学校村上校 事務局 TEL 0254-75-5552