

1号様式

証明書交付申請書（卒業生用）

年　月　日

岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課長 様

申請者氏名（自署）_____ · 代理人（証明対象者との続柄： ）

証明対象者氏名 _____ 旧姓 _____ 年　月　日生

〒

住所 _____ TEL _____

卒業学校名 _____ 卒業年月 年　月卒

申請証明書

1	卒業証明書	通	(備考)
2	成績証明書	通	
3		通	
4		通	

使用目的（○印をつける）

就職　試験　その他（ ）

年　月　日 受領しました。 署名

【行政機関処理欄】（記入者： ）

□オンライン納付	受付番号	
----------	------	--

出納員印	金額
	円

*以下の欄には記入しないでください。

本人の確認資料（写）

（申請時）

運転免許証 健康保険証 旅券（パスポート） その他（ ）

（受取時）

運転免許証 健康保険証 旅券（パスポート） その他（ ）

(注意)

- 1 証明を受ける方が卒業生本人であることを確認できる資料（写）を添付してください。卒業後氏名に変更がある場合や、現住所と確認資料に相違がある場合は、確認できる書類（戸籍抄本等）を添付してください。
- 2 代理人の申請の場合、本人からの委任状（第2号様式）が必要です。また、代理人本人であることを確認できる資料（写）を添付してください。
- 3 成績証明書の発行は、卒業後 20 年までで、それ以降は発行できません。
- 4 英文の証明書が必要な場合等、発行にあたって特記すべきことがある場合は、備考欄に記入してください。
- 5 来庁による受取を希望する場合は、申請書を受け取ってから証明書を発行するまでに要する期間が概ね 1 週間程度であることを考慮してください。英文の証明書等の場合は、さらに時間がかかります。また、来庁による受取は、開庁日の 9 時から 17 時までとします。なお、お急ぎの場合等は、下記問い合わせ先に直接お問い合わせください。
- 6 郵送による受取を希望する場合は、110 円切手を貼った返信用封筒（長形 3 号サイズ）を添付してください（提出先 1 箇所、通数 3 通まで）。また、速達（300 円切手加算）や簡易書留（350 円切手加算）を希望する方は、必要な切手を貼付してください。なお、提出先や通数の多い場合等は、下記問い合わせ先に直接お問い合わせください。

7 申請書送付先・問い合わせ先

〒500-8570 岐阜市薮田南 2-1-1
岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課 看護係
TEL 058-272-8269 (ダイヤルイン)
FAX 058-278-2871

(注) この様式は、年号・切手の額等の所要の調整をすることができる。