

第1号様式

証明書交付申請書（卒業生用）

年 月 日

岐阜県立衛生専門学校長 様

申請者氏名 (自署) _____
・本人（証明対象者氏名欄の記載省略可）
・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 _____

卒業学科 保健・助産・第一看護・第二看護・歯科技工・歯科衛生 (_____ 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（ _____ ）

本人の確認資料（写）

運転免許証 健康保険証 旅券（パスポート） その他（ _____ ）

年 月 日 受領しました。 署名

*以下の欄には記入しないでください。

(伺い) 本書のとおり交付してよろしいか。

総務課長	管理調整係	担当	交付日	年	月	日
			交付番号	第	号	
				第	号	
	教務主任	教務担当		第	号	

(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、住民票等）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 来校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、来校による受取は、開校日の8時30分から17時15分までとします。なお、お急ぎの場合等は、学校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、学校に直接お問い合わせください。
- 7 手数料は1通につき、350円です。
- 8 申請書送付先・問い合わせ先
〒500-8226 岐阜市野一色4-11-2
岐阜県立衛生専門学校 総務課
TEL 058-245-8502
FAX 058-247-7867