卒業生	在校生	
教務部長	学科長	担当教員

証　明　願

西暦　　年　　月　　日

学校法人阪和学園 錦秀会看護専門学校 学校長 様

※卒業学科に〇をつけてください

【卒業生】看護学科・看護第１学科・看護第２学科・准看護学科
第　　期生（　　年卒）

【在校生】看護学科　　第　　期生（第　　学年）
学籍番号

氏　　名　：

生年月日　：　西暦　　年　　月　　日生

住　　所　：〒

電話番号　：

使 用 目 的：
提　出　先：
受取希望日：　　西暦　　年　　月　　日

必要な証明書の（ ）に〇印および枚数を記入して下さい。

（　）成 績 証 明 書 （調査書）　　￥ 500 （　）通
（　）卒 業 証 明 書　　￥ 500 （　）通
（　）卒業見込証明書　　￥ 500 （　）通
（　）在 学 証 明 書　　￥ 500 （　）通
（　）その他（　　）証明書　￥ 500 （　）通　　合計　　円

領　収　書

西暦　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

証明書　（　）通　金額＿＿＿＿＿＿円也

上記のとおり領収いたしました。

学校法人阪和学園 錦秀会看護専門学校