

各種証明書等発行願（卒業生用）

申請日： 年 月 日

医療法人社団スズキ病院附属助産学校
 学校長 殿

ふりがな 氏 名		ふりがな 卒業時姓名 (旧姓名)	
卒業年月日	平成 年 月 日 (第 回生)		
現住所	〒		
生年月日	平成・昭和 年 月 日	連絡先 電話番号	— —

証明書種類	1通につき	必要部数	金額
成績証明書（和文）	1,000円	通	円
成績証明書（英文）	1,500円	通	円
卒業証明書（和文）	500円	通	円
卒業証明書（英文）	1,000円	通	円
		通	円
合 計		通	円

申請理由	
提出先	

※発行は、原則として申請書類受付から10日後です（土・日・祝日は除きます）。
 ただし、英文証明書の発行については、上記期間内の発行とは限りませんのでご了承ください。

受 付 日	年 月 日
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証
発 行 日	年 月 日