

各種証明書発行願(卒業生用)

専門学校 ベルランド看護助産大学校  
 学校長 殿

記入例と注意事項

- ◎赤字は注意事項です
- ◎青字は記入例です

下記の通り、証明書の発行をお願い致します。

※西暦で記入して下さい

申請年月日	2019年 4月 1日
学科	看護学科・助産学科・高度専門看護学科
回生(又は卒業年)	35回生(2019年卒業)
ふりがな 氏名	ベル山 ラン子 (※改姓した場合は、卒業時氏名 ベル本 ラン子 )
生年月日	2018年 4月 2日生
現住所	〒599-0000 大阪府堺市中区東山00-00
電話番号	TEL: 072 - 234 - 0000 (携帯番号: 090 - 1234 - 0000 )
現在の勤務状況	現在、当法人内の施設に勤務を(している・していない)

※願を郵送で申請される場合は、ご本人確認のため身分証明書のコピーを必ずご同封ください

提出先 正式名称	〇〇大学
(住所・TEL)	〒169-0000 東京都新宿区〇〇-〇〇 TEL 03-1234-0000
用途	通信制大学の編入学試験 受験のため

※提出先が複数の場合は提出先ごとに、発行願をご作成ください。

種類及び通数	卒業証明書(本校所定の様式)	( 1 )	通
	成績証明書(本校所定の様式)※1	( 1 )	通
	その他( )証明書※2	( )	通
	その他( )証明書※2	( )	通
	その他( )証明書※2	( )	通
		計	( 2 ) 通

※1 単位換算などが必要な場合は事前にご連絡ください。

※2 指定の様式・又は発行にあたり注意事項などが

受取 (いずれかを選択)	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送 ※送料520円は負担ください
	<input type="checkbox"/> 来校 ※来校予定日( 月 日)
※証明書の発行は、願の受取り後、最短2日後を原則とします。 (郵送の場合、配送期間は含みません)	

料金	合計金額(手数料+送料) ( 1,520 ) 円 ※手数料・種類に関わらず1通につき 500円 ※送料・一律 520円(郵送受取希望の場合のみ加算)
----	--

※願を郵送で申請される場合は、必ず郵便為替に換えてご同封ください。

(※すべて必須項目です。漏れなく記入して下さい。)←記入漏れがあった場合、確認のため発行が遅れることがあります

## 各種証明書発行願(卒業生用)

専門学校 ベルランド看護助産大学校  
 学校長 殿

下記の通り、証明書の発行をお願い致します。

※西暦で記入して下さい

申請年月日	年 月 日
学科	看護学科 ・ 助産学科 ・ 高度専門看護学科
回生(又は卒業年)	回生( 年卒業)
氏名 <small>ふりがな</small>	印 (※改姓した場合は、卒業時氏名 )
生年月日	年 月 日生
現住所	〒
電話番号	Tel: - - (携帯番号: - - )
現在の勤務状況	現在、当法人内の施設に勤務を( している ・ していない )

提出先 正式名称	
(住所・Tel)	〒  Tel
用途	

種類及び通数	卒業証明書(本校所定の様式) ( ) 通
	成績証明書(本校所定の様式) ( ) 通
	その他( ) 証明書 ( ) 通
	その他( ) 証明書 ( ) 通
	その他( ) 証明書 ( ) 通
	計 ( ) 通

受取 (いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 郵送 ※送料520円は負担ください
	<input type="checkbox"/> 来校 ※来校予定日( 月 日)

料金	合計金額(手数料+送料) ( ) 円 ※手数料・種類に関わらず1通につき 500円 ※送料・一律 520円(郵送受取希望の場合のみ加算)
----	--

(※すべて必須項目です。漏れなく記入して下さい。)