

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・又は発行に当たり注意事項などがある場合は添付願います。

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)
ふりがな	
氏名	(※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。)