

岩手県立宮古高等看護学院長 様

卒業(修了)年度 _____ 年卒業(修了) _____ 回生

現 住 所 _____

氏名 (自署) _____ (旧姓) _____

電 話 番 号 _____

生 年 月 日 _____ 年 月 日 _____

証 明 書 交 付 願

次の理由により、証明書を交付くださるようお願いいたします。

1. 理由
2. 必要部数

卒業証明書	通
成績証明書	通
単位修得証明書	通
調査書	通

- 注1) 理由は具体的に記載してください。
注2) 申請者を確認するため身分を証明する書類（運転免許証、健康保険証等）の提示を求めることがあります。
注3) 本人以外の方が申請・受領される場合、委任状が必要となります。
注4) 郵送による提出・受領も受付けていますので、事務室にご相談ください。

岩手県収入証紙貼付欄

※ 400円×必要通数分

※ 消印しないこと

岩手県収入証紙は、県内の市町村役場、岩手銀行、県庁生協等で販売しています