

証 明 書 等 交 付 願

令和 年 月 日

岩手保健医療大学長 殿

看護学部 看護学科 年

看護学研究科 看護学専攻 年

学籍番号 _____

氏 名 _____

下記のとおり交付をお願いします。

記

使用目的	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 奨学金申請 <input type="checkbox"/> 免許申請等 <input type="checkbox"/> 試験受験等（試験名： _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____）		
提出先			
	証明書等の種類	通数	備考
	A 在学証明書	通	
	B 卒業見込証明書	通	
	C 卒業証明書	通	
	D 成績証明書	通	
	E その他（ _____）	通	

※ 提出先から指示がある場合は、備考欄に明記すること。（例：厳封、コピー不可 等）