

# 証明書交付願

新潟こども医療専門学校 学校長 様

下記のとおり証明書の交付を申請します。

太枠内を記入すること。

申請日	年 月 日		
入学年月	昭和・平成・令和	年	月入学
卒業年月	昭和・平成・令和	年	月卒業・退学
卒業時校名	該当する項目の□にチェックを入れてください <input type="checkbox"/> 新潟こども医療専門学校 <input type="checkbox"/> 新潟情報ビジネス専門学校 <input type="checkbox"/> ビジネスコミュニケーション専門学校 <input type="checkbox"/> 新潟高度情報処理技術学院 <u>駅前校</u> ※新潟高度情報処理技術学院（駅前校を除く）を卒業した方は、この用紙では申請できません。新潟高度情報専門学校の Web サイトから申請手続きを行ってください。		
卒業した学科	科	学籍番号	※不明の場合、省略可
ふりがな 氏名			
ふりがな 在籍時氏名(注1)	在籍時氏名（ローマ字） ※英文証明書希望者のみ記入		
生年月日	昭和・平成・令和	年	月 日生
現住所	〒 -		
電話番号	※平日の日中に連絡が取れる電話番号を記入してください		
使用目的			
提出先			
申請する証明書の種類と必要枚数			
卒業証明書（和文・英文）	※希望する方に○をつけてください	300 円	通
成績証明書		300 円	通
在籍証明書		300 円	通
その他の証明書（	）	お問い合わせください	通
合 計		円	通

(注 1) 卒業後、改姓した場合に記入してください。証明書は在籍時の氏名で発行します。改姓の事実を証明する書類（戸籍抄本（コピー可））が必要です。

			受付