

証 明 願

年 月 日

学校法人日本医療学園附属東亜看護学院

学 院 長 殿

学 籍 番 号

本 人 氏 名

㊞

生 年 月 日

年 月 日

※ 卒 業 年 月

年 月

下記の事項について、証明書を交付して下さるようお願いいたします。

記

1. 必要とする証明書

(1) 在 学 証 明 書 _____ 通

(2) 受 講 証 明 書 _____ 通

(3) 卒 業 見 込 証 明 書 _____ 通

(4) 卒 業 証 明 書 _____ 通

(5) 成 績 ・ 単 位 修 得 証 明 書 _____ 通

(6) そ の 他 () . . . _____ 通

2. 必要とする理由

3. 提 出 先