

証明書等交付申請書

株式会社 互惠会 大阪回生病院 病院長様

下記により証明書等を交付願います。

|                                                                       |                  |                                     |             |  |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------|-------------|--|
| 申請年月日                                                                 |                  | 年 月 日                               |             |  |
| 証明等を受ける者                                                              | フリガナ             |                                     | 生年月日 年 月 日生 |  |
|                                                                       | 卒業時等の氏名          |                                     |             |  |
|                                                                       | 在籍していた学校名        |                                     |             |  |
|                                                                       | 卒業年月等            | 昭和 年 月 課程 年課程 卒業中退                  |             |  |
| 申請者                                                                   | フリガナ             |                                     |             |  |
|                                                                       | 氏名<br>(上記と異なる場合) |                                     |             |  |
|                                                                       | 住所               | 〒 ー                                 |             |  |
|                                                                       | 連絡先TEL           |                                     |             |  |
| 証明書等の種類及び必要枚数<br><br>※ 各種1回の申請につき原則1通発行。2通以上希望の場合は、提出先と備考欄に理由をご記入下さい。 |                  | 種類                                  | 必要枚数        |  |
|                                                                       |                  | 卒業証明書                               | 通           |  |
|                                                                       |                  | 成績証明書                               | 通           |  |
|                                                                       |                  | その他 ( )                             | 通           |  |
|                                                                       |                  | 計                                   | 通           |  |
| 使用目的                                                                  |                  | 1 進学    2 就職    3 資格取得    4 その他 ( ) |             |  |
| 提出先<br><br>※ 各種2通以上希望の場合はご記入下さい。                                      |                  |                                     |             |  |
| 備考<br><br>※ 各種2通以上希望の場合は理由をご記入下さい。                                    |                  |                                     |             |  |

- \* 太枠内をボールペンで記入してください。
- \* この申請書とあわせて返信用の封筒（住所及び氏名を記入し、切手を貼る。）を必ず提出して下さい。
- \* 申請者の本人確認を行いますので、申請者は運転免許証、保険証など本人確認ができるものの写しを同封してください。

|         |       |      |    |
|---------|-------|------|----|
| 【病院使用欄】 |       |      |    |
| 証明書交付台帳 |       |      |    |
| 受付年月日   | 発行年月日 | 文書番号 | 備考 |
| 年       | 年     |      |    |
| 月 日     | 月 日   | 第 号  |    |