

証 明 書 交 付 願

日鋼記念看護学校長 様

申 込 日 令和 年 月 日

氏 名	(旧姓:)
卒業年・期生	() 年卒業 ・ () 期生 学籍番号 (-) 学籍番号不明の場合は未記入可
生年月日	年 月 日
現住所	
携帯電話	

下記証明書を交付願います。

証明書種類	手数料	必要枚数
成績証明書	1,000 円	
卒業証明書	500 円	
成績証明書（英文）	2,000 円	
卒業証明書（英文）	1,500 円	

提出先	
使用目的	

(2025.4.1)

送り先

〒051-0005

室蘭市新富町 1-5-13

日鋼記念看護学校 事務課

TEL 0143-24-1414