

## 証明書交付願

平成 年 月 日

大阪警察病院看護専門学校  
学 校 長 殿

課程名（2年課程・3年課程）

卒業年（ 年）

お名前 ㊟

### 1. 証明書の種類

<本校所定の様式>

- |                           |      |
|---------------------------|------|
| (1) 卒業証明書                 | ( )通 |
| (2) 成績証明書                 | ( )通 |
| (3) 外国語による証明書             | ( )通 |
| (4) その他必要な証明書（調査書、シラバスなど） | ( )通 |

※届出先の指定用紙があれば添付してください。

### 2. 交付申請の事由

### 3. 提出先

### 4. 書類作成期限又は提出期限

### 5. 住所と電話番号

〒 -

TEL ( ) -