

証明書交付願

年 月 日

岩手医科大学長 殿

下記のとおり交付をお願いいたします。

氏名 (旧姓)	〒 ()	生年月日	昭和 平成	年 月 日
現住所	〒 — — (携帯 — —)			
電話番号	— — (携帯 — —)			
学 科 専 攻 科 いずれかを ○で囲む	看護学科	専攻科	・地域看護学専攻 ・助産学専攻	
卒 業 修 了 年 月	平成 年 月	平成・令和	年 月	
使用目的				
提出先				
証明書の種類	手数料 (単価)	部数	金額 (手数料×部数)	郵送の場合 現金書留封筒に下記を同封 して郵送してください。
卒業証明書 (看護学科)	100 円	部	円	・証明書交付願 ・手数料 ・本人を確認する もののコピー ・返信用封筒 (角3号) ・返信用切手 ※詳細は大学HPをご覧ください。
修了証明書 (専攻科)	100 円	部	円	
看護学科成績証明書	100 円	部	円	
専攻科成績証明書	100 円	部	円	
単位修得証明書	200 円	部	円	
合計金額			円	