

証明書申請用紙（昭和大学附属烏山看護専門学校・昭和大学診療放射線専門学校用）

申請日	令和 年 月 日		
氏 名	(ローマ字) ※英文申請時のみ記入	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	ふりがな		
	氏名 (男・女)		
	卒業後に氏名(姓)が変わられた方は旧姓をご記入下さい。		
	ふりがな	連絡先 (TEL)	自宅
氏名	携帯		
現住所	(〒 -)		
学 籍	昭和大学附属烏山看護専門学校 (看護学科・第一看護学科・第二看護学科)	昭和・平成 年 月 卒業 (第 回生)	
	昭和大学診療放射線専門学校	昭和・平成 年 月 卒業 (第 回生)	
必要な証明書の種類と枚数	証明書の種類	和文：1通 300円 英文：1通 1000円	
	成績証明書	和文 通	英文 通
	卒業証明書	和文 通	英文 通
	国家試験受験票刻印	通	
厳 封	する ・ しない (未記入の場合は厳封いたしません)	受渡方法	窓口・郵送(普通)・郵送(速達) ※郵送の場合は角形2号封筒が必要：切手貼付・宛先明記

【事務記入欄】

受 付 者				領 収 印	受 取 印
本人確認書類	□本学学生証 □運転免許証 □パスポート □健康保険証 □その他 () □代理人 (□身分証明書、□委任状)。				
	手 数 料	現金 円			
	発 行 No	発送年月日	年 月 日		

領 収 証

殿

昭和大学烏山看護専門学校・昭和大学診療放射線専門学校

成績証明書 通 卒業証明書 通
国家試験受験票刻印 通
金 円也
上記の通り領収致しました

領収印

昭和医科大学

※なお、昭和大学附属烏山看護専門学校は、平成17年3月31日、昭和大学診療放射線専門学校は平成23年3月31日をもって閉校となりました。