

# 証明書交付願

平成 年 月 日

和歌山赤十字看護専門学校長 殿

昭和

第 回生 (平成 年 月卒業)

ふりがな  
氏名 (旧姓: )

生年月日

電話番号

住所 〒

下記証明書の交付を申請します。

## 記

証明書種類	数	提出先
卒業証明書	通	
成績証明書	通	
	通	
	通	