

証 明 書 発 行 申 請 書
(閉校になった学校等の卒業・修了者用)

申請書記入日： 年 月 日

フリガナ 氏 名	(卒業時の姓：) 《英文証明書の場合はローマ字表記を併記すること》		電話番号	() —			
			生年月日	昭和・平成 年 月 日			
現 住 所	〒 —						
メール アドレス	申請に関わる不明点などの問い合わせにのみ使用します。連絡の取れるアドレスを記入してください。						
出身学科	———名古屋市立大学看護学校————— <input type="checkbox"/> 第一科 <input type="checkbox"/> 第二科 ———名古屋市立大学看護短期大学部————— <input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 助産学専攻科 ———名古屋市立看護専門学校————— <input type="checkbox"/> 第一部 <input type="checkbox"/> 第二部 ———名古屋市立中央看護専門学校————— <input type="checkbox"/> 看護第一学科 <input type="checkbox"/> 看護第二学科（第一看護学科） <input type="checkbox"/> 看護第三学科 <input type="checkbox"/> 助産学専攻科			(和暦) 年 月 入学 年 月 卒業 (修了)			
必要な 証明書の 種類 と枚数	学科				封かんの有無		
		卒業証明書	和文	通	英文	通	有 ・ 無
		成績証明書	和文	通	英文	通	有 ・ 無
	専攻科	その他 ()			有 ・ 無		
		修了証明書	和文	通	英文	通	有 ・ 無
		成績証明書	和文	通	英文	通	有 ・ 無
		その他 ()			有 ・ 無		
用途・提出先 (必ず記入してください)							
受 取 方 法		直接受け取り（予定日： 年 月 日（ ）） 郵送					
本人確認書類の種類		運転免許証・マイナンバーカード・パスポート ※コピーを添付してください。					
改姓・改名の場合		戸籍抄本原本 ・ その他（ ） ※発行時にお返しします。					

ここから下へは何も記入しないでください。

処理日：	発送日：(速達・普通郵便・手渡し)			作成者：	確認者：
卒業証明書・修了証明書	No.	No.	No.	No.	No.
成績証明書・その他	No.	No.	No.	No.	No.