

事務長	担当

発行	受付

卒業見込証明書交付願

健康科学大学長 殿

申請日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

所属 看護学部 看護学科 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____

下記のとおり交付をお願いします。

記

枚数	発行番号
枚	
提出先 (必ず記入してください)	

領収書 (卒業見込証明書)

_____ 年 ____ 月 ____ 日 氏名 _____ 様

200 円 × _____ 枚 = 金額 _____ 円

上記正に領収いたしました。

健康科学大学 看護学部

〒402-8580 山梨県都留市四日市場 909-2

領収印