

(様式第 1 1 号)

証明書等交付願

令和〇〇年〇〇月〇〇日

青森県立保健大学長 殿

氏名	青森 花子 (旧姓)	学籍 番号	1011001	学 年	年
所属	<input checked="" type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 理学療法学科 <input type="checkbox"/> 社会福祉学科 <input type="checkbox"/> 栄養学科 <input type="checkbox"/> 博士前期課程 <input type="checkbox"/> 博士後期課程				
連絡先	※卒業生のみ記入してください。				
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇〇〇〇〇-〇				
電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇				

次の証明書（推薦書）の交付をお願いします。

証明書の種類	交付数	厳封※	厳封方法について
在学証明書	部		まとめて厳封等の 希望があれば記入し てください。 (基本1部ずつ厳封)
健康診断証明書	部	<input type="checkbox"/> する	
成績証明書	1部	<input checked="" type="checkbox"/> する	
卒業（見込）証明書	1部	<input checked="" type="checkbox"/> する	
修了（見込）証明書	部	<input type="checkbox"/> する	
単位修得証明書	部	<input type="checkbox"/> する	
抗体価検査結果及び予防接種証明書	部	<input type="checkbox"/> する	
(保健師) 修業 証明書	1部	<input checked="" type="checkbox"/> する	
証明書	部	<input type="checkbox"/> する	
就職推薦書	部	<input type="checkbox"/> する	

※提出先の求めにより厳封が必要な場合はチェックを付けてください。記入のない場合は厳封しません。

使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 奨学金 <input type="checkbox"/> 扶養申請 <input type="checkbox"/> 実習 <input type="checkbox"/> 教育ローン申請 <input type="checkbox"/> その他 (国家試験)
提出先	〇〇県立〇〇病院 保健師国家試験運営本部事務所 ※提出先をすべて記載してください。

※大学使用欄

処理日	年 月 日	委任状 有・無
【本人確認】	【代理人確認】	
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> ()	
受取 方法	<input type="checkbox"/> 本人渡し <input type="checkbox"/> 代理人渡し <input type="checkbox"/> 郵送	