

(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	☒ 看護学科 ☐ 理学療法学科 ☐ 社会福祉学科 ☐ 栄養学科 ☐ 博士前期課程 ☐ 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				
メールアドレス	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		☐ する
成 績 証 明 書	1 部		☒ する
卒業（見込）証明書	1 部		☐ する
修了（見込）証明書	部		☐ する
単 位 修 得 証 明 書	部		☐ する
抗体価検査結果及び予防接種証明書	部		☐ する
証 明 書	部		☐ する
証 明 書	部		☐ する
就 職 推 薦 書	部	☐ 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。

※大学使用欄

使 用 的	☒ 就職 ☐ 奨学金 ☐ 扶養申請 ☐ 実習 ☐ 教育ローン申請 ☐ その他 ()	処理日 年 月 日		委任状 有・無
	提出先	〇〇県立〇〇病院 ※提出先をすべて記載してください。	【本人確認】 ☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ ()	【代理人確認】 ☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ ()
受取 方法			☐ 本人渡し ☐ 代理人渡し ☐ 郵送	