

(様式第 1 1 号)

証 明 書 等 交 付 願

令和 年 月 日

青森県立保健大学長 殿

氏 名	(旧姓)	学籍 番号	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	〒 —			
電話番号	— —			
メールアドレス				

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	部		☐ する
卒業（見込）証明書	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	※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 ☐ ()
受取 方法		☐ 本人渡し ☐ 代理人渡し ☐ 郵送	