

証明書交付願（医療短期大学卒業生用）

年 月 日

群馬県立医療短期大学学籍簿保持者  
群馬県立県民健康科学大学長 あて

年 月 学科・科 入学

年 月 学科・科 卒業(修了)

現住所：

電話番号：

氏名：  
(卒業(修了)時の姓： )

年 月 日生

下記により、証明書を必要としますので、交付して下さるよう、お願いします。

記

証明書の種類	部数
卒業証明書	
成績証明書	
修了証明書(専攻科)	
単位修得証明書	

使用目的

提出先

(証明手数料：証明書1件につき、400円)

※事務局欄

納付金額

納付確認者印

納付証明

円

レシート (NO. )

領収書 (NO. )

納付方法

受付印

現金取扱者

現金(書留)

郵便小為替