様式第１９号

証明書交付願

福岡水巻看護助産学校　学校長　殿

令和　　年　　月　　日

ふりがな		男・女	学　科	看護学科・助産学科
氏　名	旧 姓（　　）		学籍番号	
			学　年	年生　　組
			回　生	回生
生年月日	昭 和・平 成　　年　　月　　日 生　　（　　才）			
使用目的				
提 出 先				
※ 住 所 (郵送の場合)	（〒　　－　　）			

	証　明　書　名		単 価	必要数
証明書種類	在 学 証 明 書		500	通
	成 績 証 明 書		1,000	通
	卒 業 証 明 書		500	通
	卒業見込証明書		500	通
	推　　薦　　書		1,000	通
	内　　申　　書		1,000	通
	その他（　　）			通
	教育訓練給付金関係	教育訓練給付受講証明書　　（半 年 毎）	—	通
		専門実践教育訓練修了証明書　（卒 業 時）	—	通
		教育訓練支援給付金受講証明書（2ヵ月 毎） 令和　年　月　日～ 令和　年　月　日	—	通

受取希望日	令 和　　年　　月　　日（　　）※申請後最低１週間は必要です。
備　考	

発行者印	受領印	検　印