証明書交付願

年　　月　　日

沖縄県立看護大学長　殿

沖縄県証紙貼付欄

出身学校名　　学科

学籍番号　　番（　　年　　月卒業）

ふりがな

氏　　名　　印

※改姓している場合は、氏名の横に旧姓を記入すること。

生年月日　　昭和　　年　　月　　日生

住　　所　　〒　　－

電話番号　　（　　）

下記の通り交付くださるようお願いいたします。

1　成績証明書　（　　）通　　2　卒業証明書　（　　）通

3　その他の証明書〔　　〕　（　　）通

使　用　目　的（詳細に）	提出先（学校・会社・官公庁等）

注）1　卒業生については、証明書１通につき４００円の沖縄県収入証紙を所定欄に貼付すること。

2　使用目的及び提出先が記載されてない場合は、交付できない場合がある。

別添のとおり交付してよろしいか伺います。

局　長	課　長	係

受付年月日	決済年月日	交付（受領）年月日	受領印
平成　　年　　月　　日	平成　　年　　月　　日	平成　　年　　月　　日	