

様式 1

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

加古川市看護専門学校（卒業証明書・成績証明書）交付申請書

加古川市長 様

〒 _____

(申請者) 卒業生等本人 住 所 _____

氏 名 _____

_____ (旧姓)

生年月日 _____

卒業年度 _____

電話番号 _____

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

証明書の種類	必要数	必要とする理由	提出先
卒業証明書	通		
成績証明書	通		

委 任 状

受任者 (代理人) 住 所 _____

氏 名 _____

私は上記の者に（卒業・成績）証明書の申請・受領にかかる一切の権限を委任します。

委任者 住 所 _____

氏 名 _____

※署名または記名押印