

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