

証 明 書 発 行 願

平成 年 月 日

国家公務員共済組合連合会
 呉共済病院看護専門学校長 殿

学籍番号		回生 氏名	旧姓 ()
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 () 歳		
現住所	〒 ー		
電話番号			
証明書種類	<input type="checkbox"/> 在学証明書 () 通 <input type="checkbox"/> 成績証明書 () 通 <input type="checkbox"/> 卒業証明書 () 通 <input type="checkbox"/> 卒業見込み証明書 () 通 <input type="checkbox"/> 通学証明書 () 通 種類 () 乗車区間 ~		
希望枚数	<input type="checkbox"/> 学割証 () 通 使用期間 / ~ / 乗車区間 ~ <input type="checkbox"/> その他の証明書 (詳細明記のこと) () () 通		
使用目的			
提出先			

※学校記入

	運転免許証・保険証番号	卒業証明番号	確認者
学校確認用			