

證明申請書

申 込 年 月 日	年 月 日
(フ リ ガ ナ) 氏 名 (卒 業 時) 生 年 月 日	(年 月 日生
返 信 用 住 所	〒
返 信 用 氏 名	
電話番号(日中連絡先)	
卒 業 年	年
提 出 先	
提 出 理 由	

証明書種類及び申込数

卒業証明書	1通 300円	通	円	成績証明書については 卒業後5年を経過すると 発行できません
成績証明書	1通 300円	通	円	
合 計		通	円	

上記以外の証明書については、明石市医師会までお問い合わせください。TEL(078)920-8739
 交付は1週間程度かかりますので、余裕をもって申請してください。

交付方法（郵送）	上記に必要事項をご記入の上『本紙』『本人証明書』（免許証など）のコピー、『必要金額の定額小為替もしくは郵便為替』及び『返信用の封筒＜長3号封筒＞（宛名明記・切手貼付）』を同封し、明石市医師会までお送りください。申請書が到着次第発行いたします。 （返信用切手）＜目安＞ 5通まで 110円 （＋速達料金） *お急ぎの場合は、速達をご利用ください （速達をご利用の際は速達料金の切手を貼付てください） 【あて先】 〒674-0063 兵庫県明石市大久保町八木 743-33 一般社団法人 明石市医師会 明石市医師会准看護学校証明発行係 TEL (078) 920-8739
-----------------	---