決裁印	会　長	事務局長	担　当	

申請日　　年　　月　　日

証明書発行申請書

一般社団法人盛岡市医師会長　様

下記の証明書の発行について、手数料を添えて申し込みますので交付くださるようお願いします。

ふりがな	
申請者氏名	（旧姓）
生年月日	□ 昭和　□ 平成　□ 西暦　　年　　月　　日
電話番号	自宅　　携帯
住　所	〒
学校名	□ 盛岡高等看護学院　□ 盛岡准看護学院
卒業年	□ 昭和　□ 平成　□ 令和　□ 西暦　　年　　月　卒業
使用目的	□ 進学　□ 就職　□ 試験　□ その他（　　）
提出先	
受取方法	□ 窓口　（　　/　　：　頃）　□ 郵送
備　考	

証明書名	手数料	枚　数	小　計
卒業証明書	1,000　円	通	円
調査書	1,000　円	通	円
成績証明書	1,000　円	通	円
調査書・成績証明書発行不能証明書 （卒後経過年数により調査書等が発行できない場合）	1,000　円	通	円
その他　（　　）	1,000　円	通	円
	合　計	通	円

※本人確認のため身分を証明できる書類（運転免許証・マイナンバーカード等）の提示をしてください。
※申請日及び枠内のみご記入ください。
※発行手数料には返信用の切手代・封筒代が含まれております。

領　収　書

年　　月　　日

様

円

但し、証明書発行手数料として

〒020-0013　盛岡市愛宕町18番6号
一般社団法人盛岡市医師会　会長 橋本　真生
℡ 019-625-5311 登録番号T6-4000-0500-0172

領収書控

年　　月　　日

様

円