

在学生用  
(学部・大学院)

「成績証明書」「卒業見込証明書」「健康診断証明書」は厳封して発行します。  
1部ずつ申請した場合は、1つの封筒に入れて発行し、本人開封無効となります。  
封筒を分ける場合、他に指定がある場合はその旨、申請時に申し出てください。

## 証明書交付願

令和 年 月 日  
(西暦 年)

神戸市看護大学長 様

学部 ・ 大学院

平成・令和  
(西暦

年度入学  
年)

年生

学籍番号

氏 名

下記の証明書を交付していただきますようお願いいたします。

使用目的 ( )

提出先 ( )

記

在学証明書	通	
成績証明書	通	
学部生 卒業見込証明書	通	
大学院生 修了見込証明書	通	
健康診断証明書	通	
その他 ( )	通	

年 月 日発行