様式２

卒　業　（　見　込　）　証　明　書　交　付　願

年　　月　　日

（あて先）市立室蘭看護専門学院長

学　　年　　看護学科　　第　　学年

氏　　名

生年月日　　西暦　　年　　月　　日

住　　所　　市　　町　　丁目　　番　　号

下記の理由により、「卒業証明書」「卒業見込証明書」
が必要ですので交付してくださるよう申請します。

記

１．理　由（提出先名）

２．枚　数　　枚

卒業証明書
卒業見込証明書　　を交付してよろしいか。

交付番号　　第　　号

交付年月日　　年　　月　　日

仰裁	副学院長	学務課長	主幹