

(様式第13号)

在籍証明書交付願

年 月 日

草津看護専門学校長 様

年 卒業

氏 名 ㊟

年 月 日生

(満 才)

連絡先

下記の理由により草津看護専門学校に在籍していたことの証明をお願いします。

記

1. 理 由

2. 提 出 先

3. 部 数

部