

卒業見込証明書 成績証明書 **受験確認書**

この書類は、本学キャリアセンターが皆さんの就活・進学状況を把握するために使用します。

■基本情報 申請日： 20 年 月 日

学籍番号		学 年	<input type="checkbox"/> 既卒 年	フリガナ 氏 名	
連絡先	☎ — —				
学 科	<input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション学科（ <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT） <input type="checkbox"/> 診療放射線学科 <input type="checkbox"/> 臨床検査学科 <input type="checkbox"/> 臨床工学科				

■必要な証明書

<input type="checkbox"/> 卒業(見込)証明書_1通（封閉）	<input type="checkbox"/> 成績証明書_1通（封閉）
---	---------------------------------------

■使用目的

<input type="checkbox"/> 就職活動	<input type="checkbox"/> 進学受験	<input type="checkbox"/> 病院奨学金申請	<input type="checkbox"/> その他（                      ）
-------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	--

■提出先

正式名称	※ 進学の方は目指す学位や資格等も記載のこと				
住 所	〒 —				
書類締切日	<input type="checkbox"/> 随時	<input type="checkbox"/> 20 年 月 日			
提出方法	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 持参			
提出書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 卒業(見込)証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> その他（                      ）				
備 考					



**大学1階事務局 学生受付窓口へご提出ください**



事務処理欄	事務局		キャリアセンター			
	受理年月日	担当者	受取年月日	担当者	処理①	処理②
	20 . .		20 . .			