

卒 業 届

年 月 日

京 都 府 知 事 様

住 所 (〒)

(自 宅 電 話) — —

(携 帯 電 話) — —

氏 名 印

保健師
次のとおり 助産師 養成所を卒業したのでお届けします。
看護師
准看護師

卒 業 年 月 日	年 月 日
借受時の学校名等	
貸与を受けた期間	年 月 から 年 月 まで

②

※ 卒業証明書を添付してください。