

証明書等交付願

下記のとおり交付願います。

年 月 日

滋賀県立東大津高等学校長 様

来校者 千 一

住 所 _____

ふりがな 氏 名 _____

電話番号 () _____

証明が必要な者との続柄 _____

ふりがな 卒業時氏名		生年月日	年 月 日生
ふりがな 現 氏 名		連絡先 電話番号	() —
連絡先住所	千 一		
卒 業 年	年 月卒業・退学	卒業時学級 担任名	組 教諭
発行希望日	月 日	郵送希望	有 無
【 証明書の種類 】 (□和文・□英文) <input type="checkbox"/> 卒業証明書 通 <input type="checkbox"/> 成績証明書 通 <input type="checkbox"/> 調査書 [<input type="checkbox"/> 進学用 <input type="checkbox"/> 就職用] 通 <input type="checkbox"/> 単位修得証明書 通 <input type="checkbox"/> 修了証明書 通		【 証明を必要とする理由 】 <input type="checkbox"/> 資格取得・試験 <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 奨学生出願 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 外国留学 <input type="checkbox"/> その他	

決 裁	校 長	教 頭	事務長	進路指導課	旧3年担任	発行番号
						第 号
確 認	交付申請者 (<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人) 確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 (本人) <input type="checkbox"/> その他 ()			代理の場合 <input type="checkbox"/> 委任状 確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 (代理人) <input type="checkbox"/> その他 ()		

手数料	係印
¥	