

証 明 書 等 交 付 願

下記のとおり交付願います。

平成 年 月 日

滋賀県立河瀬高等学校長 様
来校者

〒 -
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		年 月 日 生
ふりがな 現 氏 名		連絡先電話番号
連絡先住所	〒 -	
滋賀県立河瀬高等学校	<input checked="" type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	
年 月 卒業・退学	卒業時学級および担任名	組 教諭
【証明書の種類】 (<input type="checkbox"/> 和文 ・ <input type="checkbox"/> 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 _____ 通 <input type="checkbox"/> 単位取得証明書 _____ 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"/> 就職 <input type="checkbox"/> 奨学生出願 <input type="checkbox"/> 外国留学 <input type="checkbox"/> その他	

決 裁	校 長	教 頭	事務長	合 議	担 当	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 ()		