

# 証明書等交付願

下記のとおり交付願います。

年 月 日

滋賀県立河瀬高等学校長 様

受領印

※郵送の場合は不要

【申請者】

住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 ふりがな \_\_\_\_\_

ローマ字氏名(英文希望の場合のみ) \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

証明が必要な者との続柄 \_\_\_\_\_

※該当する場合は必ず☑を入れてください。

卒業時氏名 <small>ふりがな</small>	<input type="checkbox"/> 上記氏名と同じ	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日
	※上記氏名と異なる場合は記入		<input type="checkbox"/> 平成	
現氏名 <small>ふりがな</small>	<input type="checkbox"/> 上記氏名と同じ	連絡先電話番号	<input type="checkbox"/> 上記電話番号と同じ	
	※上記氏名と異なる場合は記入		— —	
連絡先住所	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ	〒 —		
	※上記住所と異なる場合は記入			
卒業時の学校名	滋賀県立河瀬高等学校		全日制	
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日 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 )		【証明を必要とする理由】		
<input type="checkbox"/> 卒業証明書	..... 通	<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 ( )	
<input type="checkbox"/> 成績証明書	..... 通	<input type="checkbox"/> 進学		
<input type="checkbox"/> 調査書	..... 通	<input type="checkbox"/> 就職		
		<input type="checkbox"/> その他 ( )		

【学校記入欄】	決	校長	事務長	合 議	担 当	発行年月日	発行番号
	裁					年 月 日	第 号
確	交付申請者 ( <input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 代理人・ <input type="checkbox"/> 郵送 )				代理の場合 <input type="checkbox"/> 委任状		
認	確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 (本人) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他( )				確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 (代理人) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他( )		