

証明書交付願 (兼交付台帳)

平成 年 月 日

新潟県佐渡市立 小/中 学校長 様

下記により証明書を交付願います。

住 所	〒 -		
	電話番号： ( )		
ふりがな 氏 名	(印)	生年月日	※昭和・平成 年 月 日生
旧 姓		性 別	※ 男 ・ 女
卒 業	※昭和・平成 年 月 卒業 (旧 学校)		
証明書の種類	・在学証明書	通	
	・卒業証明書	通	
	・成績証明書	通	
請 求 理 由			
提 出 先			
受領希望期限	平成 年 月 日 ( ) 午前 時・午後 時頃まで		
受け渡し方法	※来校 (本人、家族、代理人) [代理受領者 (印)] ※郵送 (郵送先 〒 - )		

注 1 郵送を希望するときは、返信用封筒 (書留料金 (配達記録郵便でも可) 相当額の切手貼付) を添付すること。

注 2 ※は、該当するものに○で囲むこと。なお、代理受領の際は受領時に[]内に代理人の署名、押印を行うこと。

交付年月日	平成 年 月 日	校 長	教 頭	担当者(教務)	担当者(事務)
交付番号	佐〇〇 第 号				
契 印					