

証明書交付願

年 月 日

新潟県立佐渡高等学校長 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	生年月日	年 月 日生	
旧 姓			
在 籍 校	<input type="checkbox"/> 佐渡高等学校 <input type="checkbox"/> 佐渡高等学校相川分校 <input type="checkbox"/> 相川高等学校 <input type="checkbox"/> 佐渡女子高等学校 <input type="checkbox"/> その他 ()		
卒業・中退	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月卒業・中退 (担任： 教諭)		
課 程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制		
学 科	<input type="checkbox"/> 普通科 <input type="checkbox"/> 電気科 <input type="checkbox"/> 被服科 <input type="checkbox"/> その他 ()		
証明書の種類	・卒業証明書 通 ・成績証明書 通 ・調査書(進学) 通 ・調査書(就職) 通 ・単位修得証明書 通	・不交付証明書 (<input type="checkbox"/> 調査書 <input type="checkbox"/> 成績証明書) 通 ・不交付証明書 (単位修得証明書) 通 ・ 通 ・ 通 計 通 円	
請 求 理 由	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 受験 <input type="checkbox"/> 資格 (取得及び試験) <input type="checkbox"/> 奨学金 <input type="checkbox"/> その他 ()		
提 出 先			
受領希望期限	年 月 日 () 午前 時・午後 時頃まで		
受け渡し方法	※・来校 (<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 代理人) [代理受領者氏名] ※・郵送(郵送先〒)		

注1 郵送を希望するときは、返信用封筒 (切手貼付) を添付すること。

注2 □は、該当するものに☑すること。代理受領の際は受領時に [] 内に代理人の署名を行うこと。

注3 成績証明書及び調査書は卒業後5年間発行可能。単位習得証明書は卒業後20年間発行可能。期間を超過したという証明が必要な場合、不交付証明書を選択すること。

交付年月日	年 月 日
証明書種類 及び 交付番号	種類 成績証明書・調査書
	番号 ~
	種類 卒業証明書
	番号 ~
	種類 その他 ()
番号	

教頭	事務長	係長	担当者(事務)	担当者(教務)

(決済区分 キャッシュレス 記名式納通 納通)