

証明書等交付願

下記のとおり交付願います。

年 月 日

滋賀県立八日市高等学校長 様

来校者

〒 _____

住 所

氏 名

電話番号

(_____) _____

証明が必要な者との続柄

卒業時氏名 <small>ふりがな</small>		昭和 平成	年 月 日生			
ローマ字氏名	※英文希望者のみ記入してください	連絡先 電話番号	(_____) _____			
連絡先住所	〒 _____					
滋賀県立八日市高等学校 (旧 _____ 学校)	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制	<input type="checkbox"/> 普通科 <input type="checkbox"/> 農業科 <input type="checkbox"/> 農業土木科 <input type="checkbox"/> 畜産科				
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) <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] 通 <input type="checkbox"/>就職用 <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	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)		代理の場合 <input type="checkbox"/> 委任状			
	確認書類 (本人)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	確認書類 (代理人)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		