

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 〒 _____

ふりがな
氏 名 _____

電話番号 (_____) _____

証明書が必要な者との続柄 _____

ふりがな 卒業時氏名		生年月日 年 月 日生				
ふりがな 現氏名		連絡先 電話番号	(_____) _____			
ローマ字氏名	※英文希望者のみ記入してください					
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 <input type="checkbox"/>				
年 月 卒業・退学	卒業時学級 および担任名	成績証明書・調査書交付希望の場合に記入 組 担任名 教諭				
【証明書の種類】 (□和文・□英文) <input type="checkbox"/> 卒業証明書……………通 <input type="checkbox"/> 成績証明書……………通 <input type="checkbox"/> 進学用 <input type="checkbox"/> 調査書< _____ >……………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		【証明書を必要とする理由】 <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 (□本人 □代理人) 確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 (本人) <input type="checkbox"/> マイナカード <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 <input type="checkbox"/> 保険証 (代理人) <input type="checkbox"/> マイナカード <input type="checkbox"/> その他 (_____)		