|  |
| --- |
| 〔別記標準様式〕 |
| 新潟県収入証紙貼付欄（５００円×通数の金額分の県収入証紙を貼ってください。印鑑等で消印しないでください。）　○収入証紙取扱金融機関第四北越銀行・大光銀行・信用金庫・信用組合の新潟県内各本支店第四北越銀行東京支店（東京都中央区日本橋室町１－６－５） |

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：　　　（　　　）　　　　　 |
| 氏 　　　　名 |  | 生年月日 | 　　年　　　月　　日生 |
| 旧　　　　姓 |  | 性　　別 | ※ 　　男　・　女 |
| 在　 籍　 校 | * 佐渡高等学校　　　佐渡女子高等学校　　　相川高等学校
 |
|  | * 昭和・平成・令和　　年　　月卒業・中退（担任：　　　　　　　　　教諭）
 |
|  | * 全日制 ・ 定時制
 |
|  | * 普通科　　その他　(　電気科　・　被服科　 ・　　　　　　　)
 |
| 証明書の種類 | ・卒業証明書 | 通 | ・不交付証明書（調査書・成績証明書）　　通 |
|  | ・成績証明書 | 通 | ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　通 |
|  | ・調査書(進学) | 通 | ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　通 |
|  | ・調査書(就職) | 通 |  |
|  | ・単位修得証明書 | 通 | 計　　　　　　通　　　　　　　円 |
|  |  |
|  |  |
|  | 　　　　　年　　　月　　　日（　　）午前　　　時・午後　　　時頃まで |
|  | ※・来校（本人・家族・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○で囲むこと。なお、代理受領の際は受領時に［ ］内に代理人の署名を行うこと。

　**注３　受領希望日の一週間前までに提出すること。**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 　　年 　　月　　　日 |  | 教頭 | 事務長 | 係長 | 担当者（事務） | 担当者（教務） |
| 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 |  |  |