

# 証明書交付申請書

(太枠内の必要事項を記入して下さい)

平成 年 月 日

甲斐清和高等学校長 殿

申請者氏名 (窓口に来られた方) \_\_\_\_\_ (卒業生との関係) \_\_\_\_\_

下記により証明書を交付願います。

証明する者の氏名	ふりがな ( ) 旧姓 ( )			
住所	〒			
電話番号	※必ず連絡のとれる電話番号をお願いします。			
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生			
証明する者の卒業年月日等	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日卒業			
	卒業した学校名・科	高校・科		
証明書の種類と枚数 (英文の場合は備考欄に記載して下さい)	種類	発行数	備考	発行手数料
	<input type="checkbox"/> 卒業証明書	通		円
	<input type="checkbox"/> 成績証明書	通		円
	<input type="checkbox"/> 調査書	通		円
	<input type="checkbox"/> 単位修得証明書	通		円
	<input type="checkbox"/> その他	通		円
	計	通	発行手数料計	円
使用目的	<input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 奨学金 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
提出先				
受け取り方法	<input type="checkbox"/> 郵送による受け取り【宛先は証明する者に限る】 <input type="checkbox"/> 事務室窓口受け取り			
受け取り者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (取りに来る方の名前) _____ <input type="checkbox"/> 来校する日付 ( 月 日 AM・PM 時頃)			

※ 受け取りの際には、身分証明書の提示が必要となります。

※ 証明書1通に対し、証明書手数料500円が必要です。

※ 郵送で受け取りを希望される方は、返信用分の郵便切手が必要となります。