

証明書交付申請書

(太枠内の必要事項を記入してください)

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ご記入ください。			
生 年 月 日	西暦 _____ 年	_____ 月 _____ 日 生		
	(<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年)			
証明する者の 卒業年月日等	西暦 _____ 年	_____ 月 _____ 日 卒業		
	(<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 _____ 年)			
	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 記載してください。)	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"/> 資格修得 <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。