

# 証明書発行申請書

申請年月日          年    月    日			
秋田県立仁賀保高等学校長 様			
次のとおり証明書を発行してください。			
フリガナ		フリガナ	
氏 名		旧 姓	※卒業時と異なる方のみ記入
生年月日	昭和・平成    年    月    日生		
卒業年次	昭和・平成    年    3月	課 程	全日制・定時制
学 科	科	学 年・組	年          組
現 住 所	〒		
連 絡 先	携帯電話 / 自宅 / 勤務先	電話番号	(          )
証明書種類	卒業証明書	部	( <input type="checkbox"/> 英文 )
	在学証明書	部	/
	卒業見込証明書	部	/
	調 査 書	部	/
	成績証明書	部	( <input type="checkbox"/> 英文 )
	単位修得証明書	部	/
	その他(          )	部	( <input type="checkbox"/> 英文 )
※英文を希望する場合は( <input type="checkbox"/> 英文 )欄にチェックしてください。			
使用目的	<input type="checkbox"/> 受験 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> その他(          )		
提出先			
受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 事務室窓口(来校          月    日    時頃)		
受 取 人	※受取方法が窓口の場合は受取人をお知らせください。 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人(          )		
そ の 他	※英文を希望の場合はパスポート上の氏名を記載してください。		

注 1 太枠内のみ記入してください。

注 2 郵送で申請する場合は、送付先を記入し切手を貼った返信用封筒を同封してください。

注 3 受取人を確認するため、身分を証明する書類(運転免許証、健康保険証等)の提示を求められることがあります。

注 4 所定の年数を経過している場合は、発行できないものもあります。

受取人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他(          )		
受付年月日	年          月          日	担 当 者	