

在校生用

証明書交付願

令和 年 月 日

新潟県立十日町高等学校長 様

下記により証明書を交付願います。

※太枠内の項目を全て記入すること。
※記入後、担任の先生から印鑑をもらうこと。

住所	〒 _____ _____ 電話番号 (_____)		
ふりがな 氏名	生年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	性別	男 ・ 女	
学年・組・担任	_____ 年 _____ 組 (担任: _____)		
課程	全日制 ・ 定時制		
学科	普通科		
証明書の種類	・在学証明書	通	・ _____ 通
	・卒業見込証明書	通	・ _____ 通
	・卒業証明書	通	
	・成績証明書	通	
	・単位修得証明書	通	
請求理由	進学 ・ 就職 ・ 奨学金申請 ・ 資格取得 ・ その他(_____)		
提出先			
受領希望期限	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) 午前 ・ 午後		

交付年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
交付番号	第 _____ 号
摘要	

教 頭	教 頭	事 務 長	担 任	事 務 担 当 者