

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

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。

住 所	〒 _____		
	電話番号: () _____		
ふりがな氏名	生年月日	昭和 平成	年 月 日
旧 姓	性 別	※ 男 ・ 女	
卒業・中退	昭和・平成・令和 年 月卒業・中退(年 組 担任: 教諭)		
学 校	※ 1・十日町高等学校 2・十日町高等学校松之山分校 3・旧安塚高等学校松之山分校 4・旧川西高等学校		
課 程	※ 全日制 ・ 定時制		
学 科	普通科		
証明書の種類	卒業証明書	通	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
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 _____ 時・午後 _____ 時頃まで		
受け渡し方法	※・来校(本人、家族、代理人) [代理受領者印] _____ ※・郵送(郵送先〒 _____)		

注1 郵送を希望するときは、返信用封筒(書留料金相当額の切手貼付)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なうこと。

交付年月日	令和 年 月 日
交付番号	第 _____ 号
摘要	

教 頭	教 頭	事 務 長	担当者(教務)	担当者(事務)