

証 明 書 等 交 付 願

下記のとおりに交付願います。

令和 年 月 日

滋賀県立能登川高等学校長 様

来校者 〒 —

住 所 _____

ふり がな
氏 名 _____

電話番号 () — _____

証明が必要な者との続柄 _____

ふりがな 卒業時氏名		昭和・平成 年 月 日生
ふりがな 現 氏 名		連絡先 電話番号 () — _____
連絡先住所	〒 — _____	
滋賀県立能登川高等学校 (旧 学校)	☐ 全 日 制 ☐ 定 時 制 ☐ 通 信 制	☒ 普 通 科 ☐ 科 ☐ 科 ☐ 科 ☐ 科
昭和・平成・令和 年 月卒業・退学	卒 業 時 学 級 および担任名	組 教諭
【 証明書の種類 】 (☐ 和文・ ☐ 英文) ☐ 卒業証明書 通 ☐ 成績証明書 通 ☐ 調査書 [☐ 進学用] 通 ☐ 就職用 ☐ 単位修得証明書 通 ☐ 修了証明書 通		【 証明を必要とする理由 】 ☐ 資格取得・試験 ☐ 進学 ☐ 奨学生出願 ☐ 就職 ☐ 外国留学 ☐ その他

決 裁	校 長	教 頭	事務長	合 議	担当	発行番号
						第 号
確 認	交付申請者 (☐ 本人 ☐ 代理人)			代理の場合 ☐ 委任状		
	確認書類 ☐ 運転免許証			確認書類 ☐ 運転免許証		
	(本人) ☐ その他()			(代理人) ☐ その他()		