

証明書交付申請書兼交付台帳

長野県長野高等学校長 様
 次のとおり証明書の交付を申請します。

申請者 [太枠内に記入]

申請年月日：令和 年 月 日

証明書の種類	卒業 (400円)	成績 (400円)	修了 (400円)	単位修得 (400円)	調査書 (500円)	収入証紙欄 貼付
請求枚数						
現住所	〒 電話 () -					
氏名 (旧姓) (生年月日)	() (昭和・平成 年 月 日生)					
卒業・退学 年 月 (クラス・担任)	全日制 ・ 定時制	昭和 平成 令和	年 月	卒業 退学		
申請理由	<input type="checkbox"/> 進学のため <input type="checkbox"/> 就職のため <input type="checkbox"/> 資格取得のため <input type="checkbox"/> 奨学金申請のため <input type="checkbox"/> その他 ()					

本人確認 (番号等)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 [有効期限 . . .]	<input type="checkbox"/> 健康保険証 [記号 () 番号 () 保険者番号 () [有効期限 . . .]	<input type="checkbox"/> 学生証 () [番号 () 学校名 () [有効期限 . . .]
---------------	--	---	---

上記の者に証明書を交付してよいでしょうか。

※この申請に伴って収集する個人情報は、この証明書を発行する目的以外に利用することはありません。

決裁権者	回 議	担当者	区分	件数	単価 (円)	金額 (円)
番 号	卒業		卒業		400	
	成績		成績		400	
	修了		修了		400	
	単位修得		単位修得		400	
	調査書		調査書		500	
証明年月日				合 計		

受領者 [太枠内に記入]

受領日 (郵送日) 令和 年 月 日

氏 名	住所	電話番号
申請者との関係		

本人確認 (番号等)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 [有効期限 . . .]	<input type="checkbox"/> 健康保険証 [記号 () 番号 () 保険者番号 () [有効期限 . . .]	<input type="checkbox"/> 学生証 () [番号 () 学校名 () [有効期限 . . .]
---------------	--	---	---