

証 明 書 交 付 願

平成 年 月 日

沖縄県立首里東高等学校長 殿

申請人住所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

証明を受ける者との関係 [本人・その他 ()]

※その他の場合は身分証明等提示

[運転免許証・健康保険証・パスポート等]

下記のとおり証明書を交付して下さるようお願い致します。

証明を受ける者の 卒業年月	昭和・平成 年 月 (第 期卒業 組)
氏 名 (旧姓)	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
使 用 目 的	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 大学受験・入学手続き <input type="checkbox"/> 短期大学受検・入学手続き <input type="checkbox"/> 専門学校受検・入学手続き <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> その他 ()
証明書の種類	卒業証明書 _____ 通 調査書 _____ 通 成績証明書 _____ 通 その他 () _____ 通

※証明手数料 1通200円 _____ 円