

# 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)	(男・女)
住 所 (申請者が本人であれば同上で可)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
使用目的 ※必要な証明書を☑してください。	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 大学受験・入学手続き (学校名 ) <input type="checkbox"/> 短期大学受験・入学手続き (学校名 ) <input type="checkbox"/> 専門学校受験・入学手続き (学校名 ) <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

校 長	事務長	担当者	係