



発行年月日	発行番号	公 印
令和 年 月 日	第 号	令和 年 月 日

このことについて交付してよいですか。

校 長	副校長	教 頭	事 務 長	事 務 担 当 者	担当グループ 主任教諭	担当者

手数料領収の確認 (事務担当者)	令和 年 月 日
印	

## 証 明 書 等 交 付 願

卒業年月日・学科	昭和 平成 年 月 日 全日制の課程 普通科	卒 業 修 了 退 学	
卒業時学級 及び担任名	.....組 .....教 諭		
ふりがな			
卒業時氏名	昭和 平成 年 月 日生	男・女	
住 所	(〒 - )		
連 絡 先	自宅電話番号 ( )	昼間連絡がつく 電話番号 ( )	
証明書が必要とする理由	<input type="checkbox"/> 進 学 <input type="checkbox"/> 就 職 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 奨学生出願 <input type="checkbox"/> 外国留学 <input type="checkbox"/> その他		
証明書等の種類	卒業証明書 修了証明書 成績証明書 単位修得証明書 児童(生徒・学生) 健康診断票の写し 推 薦 書 そ の 他	通 通 通 通 通 通 通	手数料 1通につき 400円
	調 査 書	通	手数料 1通につき 500円
	計	通	円

上記のとおり交付を申請します。

令和 年 月 日

神奈川県立 鶴見 高等学校長 殿

氏 名 \_\_\_\_\_

(注意) ・ 太枠内を記入してください。 ・ 証明書が必要とする理由の欄は、該当理由に レ 点をつけてください。