

# 証明書交付願

令和 年 月 日

学校法人 英智学院  
長岡英智高等学校長 様

下記により証明書を交付願います。

住 所	〒 -		
	電話番号： ( )		
し 氏 めい 名	.....	生年月日	昭和 平成 年 月 日生
旧 姓		性 別	※ 男 ・ 女
卒業・中退	年 月 卒業・中退 (担任： 教諭)		
課 程	単位制通信制		
学 科	普通科 ・ 介護福祉士専攻科 ・ キャリアデザイン専攻科		
証明書の種類	<input type="checkbox"/> 卒業証明書	通	<input type="checkbox"/> 通
	<input type="checkbox"/> 成績証明書	通	<input type="checkbox"/> 通
	<input type="checkbox"/> 単位修得証明書	通	<input type="checkbox"/> 通
	<input type="checkbox"/> 調査書(進学)	通	
	<input type="checkbox"/> 調査書(就職)	通	計 通 回
請求理由			
提出先			
受領希望期限	令和 年 月 日 ( ) 午前 ・ 午後		
受け渡し方法	※来校 (本人 ・ 家族 ・ 代理人) [代理受領者氏名 印] ※郵送 (〒		

注1 郵送を希望するときは、返信用封筒(切手貼付)を添付すること。

注2 ※は、該当するものに○で囲むこと。なお、代理受領の際は受領時に[ ]内に代理人の署名、押印を行なうこと。

交付年月日	令和 年 月 日
交付番号	第 号
摘要	

校 長	副校長	事務長	部長/主任	担 任	担当(事務)