

証明書交付願

令和 年 月 日

学校法人 英智学院
新潟英智高等学校長 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	円
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	教 頭	事務長	部長/主任	担 任	担当 (事務)