

証明書等交付願

下記のとおり交付願います。

令和 年 月 日

(あて先)
滋賀県立伊吹高等学校長

来校者 〒 -

住 所 _____

ふりがな氏名 _____

電話番号 (_____) - _____

証明が必要な者との続柄 _____

ふりがな 卒業時氏名		昭和・平成 年 月 日生
ふりがな 現氏名		連絡先 電話番号 (_____) -
連絡先住所	〒 -	
滋賀県立伊吹高等学校 (旧 学校)	<input checked="" type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	<input checked="" type="checkbox"/> 普通科 <input type="checkbox"/> 科 <input type="checkbox"/> 科
昭和・平成・令和 年 月卒業・退学	卒業時学級 および担任名	組 教諭
【 証明書の種類 】 (<input type="checkbox"/> 和文・ <input type="checkbox"/> 英文) <input type="checkbox"/> 卒業証明書 _____ 通 <input type="checkbox"/> 成績証明書 _____ 通 <input type="checkbox"/> 調査書 [<input type="checkbox"/> 進学用 _____ 通 <input type="checkbox"/> 就職用 _____ 通 <input type="checkbox"/> 単位修得証明書 _____ 通 <input type="checkbox"/> 修了証明書 _____ 通		【 証明を必要とする理由 】 <input type="checkbox"/> 資格取得・試験 <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 奨学生出願 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 外国留学 <input type="checkbox"/> その他

(以下は 記入しないでください)

決裁	校 長	教 頭	事務長	合 議	担当	発行番号
						第 号
確認	交付申請者 (<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人) 確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 (本人) <input type="checkbox"/> その他 ()			代理の場合 <input type="checkbox"/> 委任状 確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 (代理人) <input type="checkbox"/> その他 ()		