

# 諸証明発行申請書

令和 年 月 日

秋田県立能代高等学校長様

次の証明書を発行してください

申請者 (どなたの証明ですか)	フリガナ		フリガナ	※卒業時と異なる方のみ記入
	氏名		旧姓	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生	卒業年次	昭和 平成 年 月 令和
	現住所	〒		
	電話番号	携帯・自宅		
	在学・卒業時クラス	年 組 [ 普通科 ・ 理数科 ] 担任		
申請代理人 (本人の場合不要)	氏名			
	現住所	〒		
	電話番号	携帯・自宅		
	本人との関係 (続柄)			
証明書種類 (本人が閲覧するための証明書の発行はしません)	卒業証明書	通	( <input type="checkbox"/> 英文 )	
	卒業見込証明書	通		
	在学証明書	通		
	調査書	通		
	成績証明書	通	( <input type="checkbox"/> 英文 )	
	単位修得証明書	通		
※英文を希望する場合は( <input type="checkbox"/> 英文 )欄にチェックし、「特記事項」にローマ字を記載すること。				
使用目的	<input type="checkbox"/> 受験 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 奨学金申請 <input type="checkbox"/> 親の職場に提出 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
提出先・期限	提出先の正式名称を記入(※調査書の場合は別紙「調査書提出先一覧」に記入してください) 月 日			
特記事項	※英文の場合 パスポート上の氏名を表記(ローマ字) [ _____ ] その他			
受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 事務室窓口(来校 月 日 時頃)			
受取人	受取方法が窓口の場合は受取人をお知らせください <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人( )			

## ※ 事 務 室 記 入 欄

受取人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他( )	発行NO.
受渡・返送日	備考	
発行年月日		