

埼玉県収入証紙 証明書1通につき400円 印鑑等で消印をしないでください。			
---	--	--	--

証明書交付願

埼玉県立誠和福祉高等学校長 様

校長	教頭	事務長	担当	確認	作成

下記の証明書を交付願います。(太枠内記入)

受付年月日 令和 年 月 日

ふりがな	旧姓 ()	申請年月日	令和 年 月 日
<small>英字の場合はローマ字</small>		学校名(卒業)	
申請人氏名		学科名	科
生年月日	平成・昭和 年 月 日	クラス・担任名	年 組 先生
現住所	〒 -	卒業年月日	平成・昭和 年 月 日
		使用目的	進学 就職 その他
連絡先電話	()	交付希望日	令和 年 月 日

申請が代理人を通じて行われるときは、本校において発行する証明書は「個人情報」に属しますので、本人が作成し証明書を請求している事実が記載された『委任状』を提出してください。

代理人氏名		代理人住所	〒 -
代理人と被証明人の関係	本人の	連絡先電話	()

発行年月日

申請人氏名		証明書発行台帳		令和 年 月 日
証明書の種類	枚数	発行番号	契印	
1 卒業証明書(和文・英文)	通	第 号～第 号		
2 成績証明書	通	第 号～第 号		
3 単位修得証明書	通	第 号～第 号		
4 調査書(進学・就職)	通	第 号～第 号		
5 修学・修了証明書	通	第 号～第 号		
6 在学証明書	通	第 号～第 号		
7 卒業見込証明書(担任作成)	通	第 号～第 号		
8 その他	通	第 号～第 号		
合計	通	手数料金額	円	

※1 埼玉県手数料条例対象外

県立学校在籍者
在籍年度中(卒業式後その年の3月31日まで)

※2 在校生は太枠部分のうち、学校名(卒業)及び卒業年月日以外の部分を記入して下さい

本人確認