

校長	教頭	教頭	事務長	係

証 明 書 交 付 願

新潟市立明鏡高等学校長 様

下記のとおり、証明書の発行をお願いいたします。

卒業・退学年度	平成・令和 () 年度 卒業・退学	担任氏名	先生
ふりがな			
生徒氏名	(旧姓)		(印)
生年月日	昭和・平成 () 年 () 月 () 日		
証明書の種類	・卒業証明書 <u> </u> 通 ・単位修得証明書 <u> </u> 通 ・成績証明書 <u> </u> 通 ・その他 () <u> </u> 通 <div style="text-align: right;">計 <u> </u> 通</div>		
提出先	*企業名や学校名等		
理由	<input type="checkbox"/> 進学のため <input type="checkbox"/> 就職のため <input type="checkbox"/> 資格取得のため <input type="checkbox"/> その他 ()		
連絡先	[住所] *郵送の場合のみ 〒 [電話]		
受け渡し方法	<input type="checkbox"/> 来校 (本人・家族) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ()		
希望受渡日	() 月 () 日 時頃		