

校長	教頭	教頭	事務長	係	受付	交付年月日・番号
						年 月 日
						第 号

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	昭和・平成・令和（ ）年度 卒業・退学	担任氏名	先生
ふりがな	(旧姓)		
生徒氏名	(旧姓)		
生年月日	昭和・平成（ ）年（ ）月（ ）日		
証明書の 種類	・卒業証明書 _____ 通 ・単位修得証明書 _____ 通 ・成績証明書 _____ 通 ・その他（ ） _____ 通 <div style="text-align: right;">計 _____ 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 (□速達希望) <input type="checkbox"/> その他（ ）		
希望受渡日	()月()日 時頃		