

証明書交付申請書

令和 年 月 日

長崎県立口加高等学校長 様

下記の通り証明書を交付申請します

◎申請者

| | |
|----|--------|
| 氏名 | (年 組) |
| 住所 | 〒 — |

◎どなたの証明書が必要ですか

| | |
|------|--|
| 氏名 | (年 組) |
| 生年月日 | 平成・昭和 年 月 日 |
| 現住所 | 〒 — |
| 連絡先 | TEL () — |
| 卒業年 | 令和・平成・昭和 年 月卒業 (年度・第 回卒業) |
| 卒業学科 | <input type="checkbox"/> 普通科 <input type="checkbox"/> 家政科 <input type="checkbox"/> 福祉科 |

| | |
|--------|--|
| ※本人確認欄 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他の証明書 () |
|--------|--|

◎何が必要ですか

| | | | |
|-------|---|---------|---|
| 卒業証明書 | 通 | 在学証明書 | 通 |
| 成績証明書 | 通 | 卒業見込証明書 | 通 |
| 調査書 | 通 | 計 | 通 |

※ 手数料 通×400円＝ 円

◎本人以外の場合は記入してください

| | |
|---------|--|
| 氏名 | |
| 生年月日 | 平成・昭和 年 月 日 |
| 現住所 | 〒 — |
| 連絡先 | TEL () — |
| 申請者との続柄 | <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 |

| | |
|---------|--|
| ※受取人確認欄 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他の証明書 () |
|---------|--|