

交付年月日	令和 年 月 日	交付番号				
-------	----------	------	--	--	--	--

証明書交付申請書(在校生用)

学年・組	科 学年 組					
氏 名					平成 年 月 日 生	
証 明 書	在学証明書 通		卒業見込証明書 通			
及 び 枚 数	成績証明書 通					
上記の証明書の交付を申請します。 令和 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 (本人との関係)						(確 認) <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 郵送申請
※申請者が本人以外の場合、下記のいずれかの方法での本人の同意の意思確認が必要になります。 <input type="checkbox"/> 電話による口頭確認(本人電話番号: 事務担当者確認印()) <input type="checkbox"/> 同意書による文書確認						

上記について、別紙のとおり交付してよろしいか。

事務長	担当者