

(別紙1)

証明書発行申請書

申請年月日 年 月 日			
秋田県立二ツ井高等学校長 様			
次のとおり証明書を発行してください。			
フリガナ		フリガナ	
氏名		旧姓	※卒業時と異なる方のみ記入
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
卒業年次	昭和・平成 年 3月	課程	全日制・定時制
学科	科	学年・組	年 組
現住所	〒 電話番号 ()		
連絡先	携帯 / 自宅 / 勤務先 電話番号 ()		
証明書種類	卒業証明書	部	(<input type="checkbox"/> 英文)
	在学証明書	部	
	卒業見込証明書	部	
	調査書	部	
	成績証明書	部	(<input type="checkbox"/> 英文)
	単位修得証明書	部	
	その他()	部	(<input type="checkbox"/> 英文)
※英文を希望する場合は(<input type="checkbox"/> 英文)欄にチェックしてください。			
使用目的	<input type="checkbox"/> 受験 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> その他()		
提出先			
受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 事務室窓口(来校 月 日 時頃)		
受取人	※受取方法が窓口の場合は受取人をお知らせください。 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人()		
その他	※英文を希望の場合はパスポート上の氏名を記載してください。		

注1 太枠内のみ記入してください。

注2 郵送で申請する場合は、送付先を記入し切手を貼った返信用封筒を同封してください。

注3 受取人を確認するため、身分を証明する書類(運転免許証、健康保険証等)の提示を求められることがあります。

注4 所定の年数を経過している場合は、発行できないものもあります。

受取人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()		
受付年月日	年 月 日	担当者	