

# 証 明 書 交 付 申 請 書

福井県立奥越明成高等学校長 様

次のとおり、証明書の交付を申請します。

		申請年月日	平成 年 月 日		
証明等を受ける者	フリガナ 氏名 (旧姓)	( )	生年月日	昭和 平成 年 月 日生	
	卒業等 ・学校名 ・学科名 ・年月	[ 昭和 平成 年 月 (卒業 転学 退学) ] 高等学校 [ ] 科			
申請者	証明を受ける者との続柄	本人・( )	フリガナ 氏名 (本人と異なる場合)		
	住所	〒 —			
	連絡先TEL				
証明書の種類 および必要数		種 類	必要枚数	発行番号	契 印
		卒業証明書	通		
		成績証明書	通		
		調査書	通		
		単位修得証明書	通		
		その他 ( )	通		
		計	通		
使用目的		1 進学 2 就職 3 資格取得 4 その他		公 印	
備 考					

- \* 太枠内をボールペンで記入してください。
- \* 代理人が申請する場合は、下記の委任状に本人が記名、捺印のうえ提出してください。
- \* 申請者の本人確認を行いますので、申請者は運転免許証、保険証など本人確認ができるものを提示してください。  
(郵送で申請する場合は、本人確認ができるものの写しを同封してください。なお、その写しは返却しません。)

## 委 任 状

平成 年 月 日

私は、証明書交付申請書に記載した証明書の申請・受領に関する権限を

代理人 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ に委任します。

委任者 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ ⑥

### 【学校使用欄】

上記の申請について交付してよろしいか。		受付年月日	本人確認者	本人確認方法
決裁者	作成者	年 月 日		
		発行年月日		<input type="checkbox"/> 証明書の提示 <input type="checkbox"/> 証明書の写し ( )
		年 月 日		