

太枠内をご記入ください。

下記のとおり交付願います。

令和 年 月 日

滋賀県立玉川高等学校長

(来校者)

住所 〒 —

ふりがな
氏 名

電話番号 ☐ (自宅)
☐ (携帯)

証明が必要な者との続柄

ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日生
卒業時氏名						
ふりがな		連絡先 電話番号	☐ 自宅 ☐ 携帯			
現氏名						
(英字表記)	※英文証明希望の場合は、英文表記も付記してください。					
現住所	〒 ー ☐ 来校者住所と同じ					
在学時の住所	〒 ー ☐ 来校者住所と同じ					
滋賀県立玉川高等学校						
☒ 全日制 ☒ 普通科						
昭和 平成 令和	年	月	卒業・退学	卒業時学級 及び担任名	組	教諭
【 証明書の種類 】 (☐ 和文・ ☐ 英文) ☐ 卒業証明書 通 ☐ 成績証明書 通 ☐ 調査書 通 ☐ 単位修得証明書 通 ☐ 修了証明書 通 ☐ 推薦書 通 ☐ 証明できない旨の証明書 通				【 証明を必要とする理由 】 ☐ 資格取得・試験 ☐ 受験・進学 ☐ 奨学生出願 ☐ 就職・就業 ☐ 外国留学 ☐ その他 ()		
				交付希望日	月 日 ()	

決 裁	校 長	事務長	合 議		担当	公印使用承認
確 認	交付申請者 (☐ 本人 ☐ 代理人)			代理の場合 ☐ 委任状		
	確認書類 (本人)	☐ 運転免許証 ☐ 旅券 ☐ 健康保険証 ☐ 学生証 ☐ マイナンバーカード ☐ その他 ()	確認書類 (代理人)	☐ 運転免許証 ☐ 旅券 ☐ 健康保険証 ☐ 学生証 ☐ マイナンバーカード ☐ その他 ()		