

証 明 書 等 交 付 願

太枠内をご記入ください。

下記のとおり交付願います。

平成 年 月 日

滋賀県立玉川高等学校長

〒 ー
(来校者) 住 所

ふりがな
氏 名

電話番号

証明書が必要な者との続柄

ふりがな 卒業時氏名		生年月日	昭和 年 月 日生 平成
ふりがな 現 氏 名		連絡先 電話番号	(自宅) (携帯)
(英字表記)	※英文証明希望の場合は、英字表記も付記してください。		
現 住 所	〒 ー		
在学時の住所	〒 ー		
滋賀県立玉川高等学校 (旧 _____ 学校)	<input checked="" type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制	<input checked="" type="checkbox"/> 普通科	
昭和 年 月 卒業・退学 平成	卒業時学級 および担任名	組	教諭
【証明書の種類】 (<input type="checkbox"/> 和文・ <input type="checkbox"/> 英文)		【証明書を必要とする理由】	
<input type="checkbox"/> 卒業証明書	通	<input type="checkbox"/> 資格取得・試験	<input type="checkbox"/> 奨学生出願
<input type="checkbox"/> 成績証明書	通	<input type="checkbox"/> 受験・進学	<input type="checkbox"/> 外国留学
<input type="checkbox"/> 調査書	通	<input type="checkbox"/> 就職・就業	
<input type="checkbox"/> 単位修得証明書	通	<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 修了証明書	通		
<input type="checkbox"/> 推薦書	通	交付希望日	月 日 ()
<input type="checkbox"/> 証明できない旨の証明書	通		

決 裁	校 長	事 務 長	合 議	担 当	公印使用承認
確 認	交付申請者 (<input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 代理人)			代理の場合 <input type="checkbox"/> 委任状	
	確認書類 (本人)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 学生証	確認書類 (代理人)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> その他()