

# 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。

令和 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 ) <input type="checkbox"/> 卒業証明書 ..... 通 <input type="checkbox"/> 成績証明書 ..... 通 <input type="checkbox"/> 調査書 ..... 通 <input type="checkbox"/> 単位修得証明書 ..... 通 <input type="checkbox"/> 修了証明書 ..... 通 <input type="checkbox"/> 推薦書 ..... 通 <input type="checkbox"/> 証明できない旨の証明書 ..... 通		【証明書を必要とする理由】 <input type="checkbox"/> 資格取得・試験 <input type="checkbox"/> 奨学生出願 <input type="checkbox"/> 受験・進学 <input type="checkbox"/> 外国留学 <input type="checkbox"/> 就職・就業 <input type="checkbox"/> 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 ( <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"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> その他(                     )	確認書類 (代理人)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> その他(                     )		