



決済手段： 現金 PayPay 決済 / : ()

このことについて交付してよいでしょうか。伺います。						発行年月日	発行番号	公 印
校 長	副校長	教 頭	事務長	事務担当者	教 務 担 任	年 月 日	第 号	年 月 日

証 明 書 等 交 付 願

卒業年月日・学科	昭 和 年 月 日 全日・定時 制の課程 普通科		卒業 退学
卒業時学級・担任名	組 教諭		
ふりがな	_____		
卒業時氏名	_____年__月__日生		
英文希望の場合 〔ローマ字表記〕	<input type="checkbox"/> 希望する〔 _____ 〕	電話番号	_____
住 所	(〒 _____)		
証明書を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 奨学生出願 <input type="checkbox"/> 外国留学 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
証明書等の種類	卒業証明書 _____通	手数料 1通につき 400円	_____円
	修了証明書 _____通		
	成績証明書 _____通		
単位修得証明書 _____通			
児童（生徒・学生）健康診断票の写し _____通			
推薦書 _____通			
調査書 _____通	1通につき 500円	_____円	
計 _____通	_____円	_____円	
(_____) について発行できない旨の通知 _____通 (手数料は徴収しません)			
上記のとおり交付を申請します。 _____年__月__日 神奈川県立茅ヶ崎高等学校長 様 氏名 _____			

注意 証明書を必要とする理由の欄は、該当理由にレ点をつけてください。

申請者本人の確認：(マイナンバーカード・免許書・その他(_____)) 確認者@ 受付日：_____年__月__日 受渡日：_____年__月__日(手渡し・郵送)

(控え) 証明書等交付願

※キャッシュレス決済時のみ

ふりがな	_____			申請日	_____年__月__日
氏名	_____			合計	_____円
内訳	400円	通	円	(決済額)	_____円
	500円	通	円		

※キャッシュレス決済で支払った場合は、受取時に必ず本(控え)をお持ちください。