



このことについて交付してよいでしょうか。						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	作成担当者	令和 年 月 日	第 号	年 月 日

証明書等交付願 (鉛筆書き不可)

卒業年月日・学科	年 月 日 (全日) 定時・通信制の課程	科	卒業 修了 退学
卒業時学級 及び担任名	組 教諭		
ふりがな			
卒業時氏名	年 月 日生		男・女
住 所	(〒) 電話番号 ()		
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"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他 () ※ 提出先名 ()		
証明書等の種類 <small>(英文の証明書を希望する場合は、必要な証明書の右横に(英文)と明記してください)</small>	卒業証明書	通	手数料 1通につき 400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		
介護職員初任者研修修了証明書	通		
訪問介護員養成研修2級課程修了証明書	通		
その他	通		
調査書	通	1通につき 500円	
計	通	円	
上記のとおり交付を申請します。 令和 年 月 日 神奈川県立二俣川看護福祉高等学校長 殿 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。
 英文の証明書を希望する場合は、余白に氏名のローマ字表記を記入してください。