



※ 事務 使用	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> その他 ()		
	窓口申請	手数料受領：令和 年 月 日		
	郵送申請	受領：令和 年 月 日 発送：令和 年 月 日		
	決済手段	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> PayPay		
	決済時間	時 分		

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	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		卒業 科 修 了 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			
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"/> その他 ()			
証明書等の種類 (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)	卒業証明書	通	推薦書	通
	修了証明書	通	介護職員初任者研修修了証明書	通
	成績証明書	通	訪問介護員養成研修2級課程修了証明	通
	単位修得証明書	通	その他	通
	児童(生徒・学生)健康診断票の写し	通		
			1通につき	400円
	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。 【本人確認】
 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。

(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					
内訳	400円	通	円	合計 (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。