



決済手段 現金・キャッシュレス	決済時間	PayPay末尾4桁
-----------------	------	------------

【閲覧順序】〔申請者〕→〔作成起案者〕→〔グループリーダー〕→〔教頭〕→〔副校長〕→〔校長〕→〔事務担当者〕→〔事務長〕

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	グループリーダー	作成起案者	年 月 日	第 号	年 月 日

証明書等交付願

卒業年月日・学科	年 月 日 全日制の課程普通科		卒業 修了 退学
卒業時学級・及び担任名	組 教諭		
ふりがな			年 月 日生
卒業時氏名			
ローマ字表記 (英文希望の場合)			
住所	(〒) (※調査書の発行を希望で在学中と住所が違う場合は申し出て下さい)		
連絡先	自宅 ()	携帯電話 ()	
証明書を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 進学 (提出する学校名:) ※複数の学校に提出する場合は別紙に記入すること <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"/> 扶養控除申請 <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
	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		
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。 年 月 日 神奈川県立多摩高等学校長 様 氏 名			
※【学校記入欄】(本人確認書類) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> その他 () ・確認日 (年 月 日) ・確認者 () ・発送日 (郵送の場合) (年 月 日発送)			

(控え) 証明書等交付願

※キャッシュレス決済時のみ記入してください

申請日	年 月 日	手数料 1通につき 400円	卒業証明書	通
氏名			成績証明書	通
			() 証明書	通
※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。		手数料 1通につき 500円	調査書	通
		合計 (決済額)		円