

在

R8/06~

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	担 当 グ ル ー プ GL	学 級 担 任	令和 年	第 号	年 月 日
							月 日		

### 証 明 書 等 交 付 願

学 科 ・ 組	単位制による 通信制の課程	普通科	組	生徒証番号	
ふ り が な					昭 和 平 成
生 徒 氏 名					
英文希望の場合 [ローマ字表記]					
住 所	〒 —				
	TEL				
証明書が必要とする理由	<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"/> 扶養控除申告 <input type="checkbox"/> 高卒認定 <input type="checkbox"/> その他				
証 明 書 等 の 種 類	在 学 証 明 書	通	卒 業 証 明 書	通	
	卒 業 見 込 証 明 書	通	調 査 書	通	
	修了(見込)証明書	通	推 薦 書	通	
	成績・単位修得証明書	通	在 籍 期 間 証 明 書	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	※英文の場合は(英文)と追記する		
	計		通		
上記のとおり交付を申請します。					
令和 年 月 日					
神奈川県立横浜修悠館高等学校長 殿					
生徒氏名 _____					

注意 証明書を必要とする理由の欄は、該当項目にレ点をつけてください。