



(窓口持参による申請用)

決済手段	・現金 ・PayPay
------	----------------

決済時間	月 日 :
------	-------

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
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 月 日	第 号	年 月 日

### 証 明 書 等 交 付 願

卒業等の年月日 学 科	昭 和 平 成 令 和 年 月 日	単位制による 通信制の課程	普通科	卒業・修了 退学・除籍
卒業時等の学級 及び担任名	(修悠館・高等工科) 組		教 諭	
ふりがな				
卒業時氏名	昭和 平成		年 月 日生	
住 所	〒 ー			
連絡先電話番号	日中に連絡ができる電話番号を記入してください			
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"/> 高卒認定 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
証明書指定様式	<input type="checkbox"/> あり (指定書類を一緒に提出してください) <input type="checkbox"/> なし			
証明書等の種類	卒業証明書	通	手数料	
	修了証明書	通		
	成績・単位修得証明書	通	1通につき	400円
	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。 令和 年 月 日 神奈川県立横浜修悠館高等学校長 殿 氏 名 _____				

★英文希望の場合のローマ字表記

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。

現金、キャッシュレス領収済 取扱員



(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	円
	500円	通	円	(決済額)	

※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。