



本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()
郵送申請	<input type="checkbox"/> 受領 年 月 日 <input type="checkbox"/> 発送 年 月 日

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	カリキュラム グループ	事務長	事務 担当者	年 月 日	第 号	年 月 日

証 明 書 等 交 付 願

卒業年月日 学科	昭和 平成 令和			年 月 日 全日制の課程	普通 総合学	卒 業 科 修 退 学
卒業学校名	藤沢総合 神奈川県立 長 後 高等学校 藤 沢 北		卒業時学級 及び担任名	組	教諭	
ふりがな				西暦 年	男・女	
卒業時氏名				昭和 平成	年 月 日生	女
氏名(ローマ字)	※英文で証明書を請求する場合、記入してください。					
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	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。						
令和 年 月 日						
神奈川県立藤沢総合高等学校長 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。