

在

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	学級担任	年 月 日	第 号	年 月 日

卒業見込証明書交付願

学 科・学 年・組	全日制の課程 普通科	学 年	組
ふ り が な		年	月 日生
生 徒 氏 名			
住 所	(〒)		
証明書を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 進 学 <input type="checkbox"/> 就 職 <input type="checkbox"/> その他		
申し込みの日	年 月 日	生徒証番号	第 号

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。

第 号

卒業見込証明書

生徒氏名

年 月 日生

上記の者は、 年3月本校 普通 科の課程を
卒業する見込であることを証明します。

年 月 日

神奈川県立金井高等学校長

印