



|      |           |      |
|------|-----------|------|
| 決済手段 | 現金・PayPay | 決済時間 |
|------|-----------|------|

|                           |     |    |      |  |     |       |       |      |       |
|---------------------------|-----|----|------|--|-----|-------|-------|------|-------|
| 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 | 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   | 年 月 日 (全日)・定時・通信制の課程   |   | 普通科                 | 卒業<br>修了<br>退学 |
| 卒業時学級・担任名  | 組  |   | 教諭                  |                |
| ふりがな   |  |   | 年 月 日生              |                |
| 卒業時氏名  |  |   |                     |                |
| 英文希望の場合<br>〔ローマ字表記〕  |  |   | 電話番号                |                |
| 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"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 奨学生出願<br><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<br>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。<br>令和 年 月 日<br>神奈川県立大和高等学校長 様<br><div style="text-align: right;">氏 名</div> |  |   |                     |                |

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。 【本人確認】

### (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<br>(決済額) | 円     |
|      | 500 円 | 通 | 円 |             |       |

※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。