

### 証明書交付願

年 月 日

新潟県立六日町高等学校長 様  
下記により証明書を交付願います。

住所	〒 ー		
	電話番号： ( )		
ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
旧姓		生	
卒業・中退	年 月卒業・中退（担任：		教諭）
課程	※全日制 ・ 定時制		
学科	普通科		
証明書の種類	・卒業証明書	通	通
	・成績証明書	通	通
	・調査書（進学）	通	通
	・調査書（就職）	通	通
	・単位修得証明書	通 計	通 円
請求理由			
提出先			
受領希望期限	年 月 日 午前 時・午後 時頃まで		
受け渡し方法	※・来校（本人、家族、代理人 [代理受領者氏名 ] ※・郵送（郵送先〒 )		

注1 郵送を希望するときは、レターパックライトまたは返信用封筒（切手貼付）の提出等により郵送費用を負担すること。

注2 ※は、該当するものを○で囲むこと。なお、代理受領の際は受領時に[ ]内に代理人の署名を行うこと。

注3 申請時受領時には身元の確認ができるものを持参すること。

教頭	事務長	係長	担当者 (教務)	担当者 (事務)
交付年月日	年 月 日			
交付番号	第 号			
摘要				