

決 裁	事務長	事務職員	担任
下記の通り、発行してよろしいか伺います。			

公印承認

No. \_\_\_\_\_

## 証明書交付申請書

申請日 平成 年 月 日  
 熊本県立球磨中央高等学校校長 様  
 ふりがな \_\_\_\_\_  
 申請者 氏名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり、証明書を発行していただきたく申請します。

### 1. 申請する証明書に係る必要事項

ふりがな		
氏名	(在学時のお名前を記入して下さい。)	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成	
卒業生等	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 科 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 転学 <input type="checkbox"/> 退学・除籍
在校生	科 第 学年 在学	
現住所 及び 電話番号	〒 _____ 電話番号 ( _____ ) (卒業生等のみ記入して下さい。)	
証明書の種類	部数	申請理由
卒業証明書		
成績証明書		
単位修得証明書		
在学期間証明書		
在学証明書		
卒業見込証明書		
調査書(進学)		
調査書(就職)		

※在校生以外の方は、本人確認のため下記の書類の提示をお願いします。

運転免許証 健康保険証 その他 ( \_\_\_\_\_ )