

(在校生)

教 頭 事 務 長	事務主査	事務主任	作 成 者	受 付 者 (申請者確認)	発 行 年 月 日
					令 和 年 月 日

証 明 書 交 付 申 請 書

令和 年 月 日

山口県立岩国総合高等学校長 様

証明対象者	学科名等	全日制・定時制・通信制・専攻科	科 学年 組
	ふりがな 氏 名	昭和・平成 年 月 日生	
	住 所	〒 連絡先☎()	
申請者	氏 名	(続柄)	
	住 所	〒 連絡先☎()	
申請者確認欄	<input type="checkbox"/> 本人であることを証明するもの(学生証) <input type="checkbox"/> その他()		

下記のとおり交付してください。

記

種 別	必要部数	発 行 番 号 ・ 契 印
在学証明書 ()	通	
卒業見込証明書 ()	通	
卒業証明書 ()	通	
成績証明書 ()	通	
単位修得証明書 ()	通	
調査書	通	
その他	英文の証明書を希望する場合は、()に「英文」と記載してください。 英文の場合 パスポート上の氏名の表記()	

※ 太枠内及び日付を記入してください。

申請者が自署してください。

申請者と証明対象者が同じ場合には、申請者欄には「同上」と記入してください。