

[標準様式]

証明書交付申請書

(太枠内の必要事項を記入してください。)

令和 年 月 日

鳥取県立

学校長 様

申請者 住所 〒 _____
氏名 (自署) _____ (本人との続柄 _____)

下記により証明書を交付願います。

| | | | | |
|--|--|---|-----------|------|
| 証明する者の氏名 | ふりがな (_____) | 学校卒業時の氏名 | _____ | |
| 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 _____年 _____月 _____日生 | | | |
| 証明する者の卒業年月等 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 _____年 _____月 <input type="checkbox"/> 卒業 (修了) <input type="checkbox"/> 退学 | | | |
| | 学校 | <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 課程 | 学科 _____科 | |
| | | <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 専攻科 | | |
| 証明書の種類及び必要数 英文の場合は備考欄にその旨記載してください | 種類 | 必要数 | 備考 | 発行部数 |
| | <input type="checkbox"/> 卒業 (修了) 証明書 | 通 | | 部 |
| | <input type="checkbox"/> 成績証明書 | 通 | | 部 |
| | <input type="checkbox"/> 単位修得証明書 | 通 | | 部 |
| | <input type="checkbox"/> 調査書 (<input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 就職) | 通 | | 部 |
| | <input type="checkbox"/> | 通 | | 部 |
| | 計 | 通 | 発行手数料 | 円 |
| 申請理由 (使用目的) | <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 被扶養者申請 <input type="checkbox"/> その他 (_____ のため) | | | |
| 受取希望日 | 令和 _____年 _____月 _____日 | | | |
| 受取方法 | <input type="checkbox"/> 窓口 | 証明する者との 連絡先電話番号 | (_____) | |
| | <input type="checkbox"/> 郵送 [宛先は証明する者に限る] | | | |

- * 当日 (受取希望日) にお渡しできない場合もありますので、余裕を持って申請してください。
- * 上記証明書に記載する氏名は、学校卒業 (又は退学) 時の氏名となります。
- * 証明する者と申請者・受領者とが異なる場合には、委任状を提出してください。
- * 郵送で受取りを希望する場合は、交付申請書とあわせて返信用の封筒 (必要額の切手を貼付) を提出してください。(提出後の送付となります。)
- * 申請者及び受領者の本人確認を行いますので、申請及び受取の際は、運転免許証、保険証など本人確認ができるものを提示してください。(郵送で申請する場合は、本人確認ができるものの写しを同封してください。なお、受取時にその写しは返却します。)
- * 申請書等に記載された個人情報は、本書に記載する証明書の発行以外の目的には使用しません。

学校使用欄

| | | |
|--|--|--------------|
| 受付時記載 (<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送) | 受取時記載 (<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送) | 受取部数 _____ 部 |
| <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 (氏名 _____ 続柄 _____) | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 (氏名 _____ 続柄 _____) | |
| ※確認書類 | ※確認書類 | |
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 (_____) | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 (_____) | |