

証明書発行申請書

事務長	担当

秋田県立大館桂桜高等学校長

申請年月日 年 月 日

次のとおり証明書を発行してください。

フリガナ	オオダテ ケイオウ	フリガナ	
氏名	大館 桂桜	旧姓	
生年月日	昭和 平成 8年 5月 1日	卒業年月	昭和 平成 27年 3月
卒業高校	大館桂 高校	課程	全日制 ・ 定時制
学科	普通 科	学年・組	年 組
現住所	〒 017 - 0872 秋田県大館市片山町三丁目10番43号		
日中連絡先	携帯電話 ・ 自宅 ・ 勤務先： 0186 - 59 - 6299		
種類・部数	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業証明書	1 部	<input type="checkbox"/> 英文
	<input type="checkbox"/> 在学証明書	部	<input type="checkbox"/> 英文
	<input type="checkbox"/> 卒業見込証明書	部	<input type="checkbox"/> 英文
	<input type="checkbox"/> 調査書	部	<input type="checkbox"/> 英文
	<input type="checkbox"/> 成績証明書	部	<input type="checkbox"/> 英文
	<input type="checkbox"/> 単位修得証明書	部	<input type="checkbox"/> 英文
	<input type="checkbox"/> その他 ()	部	<input type="checkbox"/> 英文
※英文を希望する方は、英文□欄にチェックしてください。			
申請理由	<input type="checkbox"/> 受験 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input checked="" type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> その他 ()		
提出先	株式会社 ○ × □ △		
受取方法	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 事務室 (来校 月 日 時頃)		
受取人	来校の場合の受取人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 ()		
その他	英文を希望の場合は、パスポート上のアルファベット表記氏名を記載してください。 _____		

- ※1 太枠内のみ記入してください。
- ※2 郵送で申請する場合は、現住所と氏名を記入し切手を貼った返信用封筒を同封してください。
- ※3 受取人の確認をするため、身分を証明する書類（運転免許証、健康保険等）をお持ちください。

受取人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()		
発行番号 ・ 契印		卒業年月日	昭和 平成 年 月 日
		発行日	年 月 日
		交付・発送日	年 月 日