

# 証明書交付願

契印

静岡県立浜松視覚特別支援学校長 様

## 1 交付申請者

交付申請者	住所	〒433-811● 浜松市中区葵西5-9-▲ 電話番号(053)436-126■		
	ふりがな	はまつ はなこ	ふりがな	
	氏名	浜松 花子	旧氏名	
	(ローマ字表記)	(英文の証明書が必要な場合は、パスポートと同じ綴りを記入)		
	生年月日	平成 ○年 ○月 ○日生		
	卒業・転退学年 月	平成 ○年 3月		
学部	小学部 (幼稚部) 中学部 (高等部)	学科名	普通科 保健理療科 専攻科理療科 専攻科保健理療科	
代理人	住所	〒 - 電話番号 ( ) -		
	氏名		本人との関係	

※ 代理人が申請する場合は、代理人の欄も併せて記入してください。

## 2 申請内容

必要理由	例：大学受験のため			
申請する証明書及び通数	卒業証明書	1通	成績証明書	通
	調査書	通	推薦書	通
	単位修得証明書	通	学科修了証明書	通
	調査書等発行できない旨の証明書 (成績に関する書類の保存期間が5年であるため、卒業後5年以上経過した者の成績に関する証明ができないことを証明するものです。)			通
	その他 ( )			通

### ※ 事務処理欄

申請・交付時に必要な確認事項 (該当項目の□の中にチェックを入れる)			
申請者の身分確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他第三者機関が発行する氏名、生年月日の記載された書類 <input type="checkbox"/> その他 (担任等による現認)		
代理申請における本人の意思確認	<input type="checkbox"/> 委任状の提出 <input type="checkbox"/> 本人の運転免許証等の写しの提示 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
事務長	係	交付年月日	年 月 日
		交付番号	第 号
		手数料	有料・無料

注1 交付番号は、証明書1通ごとに一連番号を付する。

注2 有料、無料を別綴とし、それぞれ交付番号を付する。