

証 明 書 交 付 願

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	〒 ー		
	電話番号 ()	ー		
	ふりがな		ふりがな	
	氏 名		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	年 月 日生		
	卒業・転退学 年 月	年 月		
課 程	全日制・定時制・通信制	学科名	科	
代 理 人	住 所	〒 ー		
	電話番号 ()	ー		
	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				
申 請 す る 証 明 書 及 び 通 数	卒 業 証 明 書	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		☐ 運転免許証 ☐ 学生証 ☐ 社員証 ☐ パスポート ☐ 保険証 ☐ 住民票 ☐ 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 ☐ 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		☐ 委任状の提出 ☐ 本人の運転免許証等の写しの提示 ☐ 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。

*** 委任する本人が、すべて自署してください。**

委 任 状

年 月 日

静岡県立浜松視覚特別支援学校長 様

委任者（交付申請者）

住 所	
氏 名	⑩ (氏名を自書する場合には、押印は不要です。)
平日昼間の 連 絡 先	— —

私は、次の証明書の交付請求及び受領に関する権限について、下記の者を代理人として委任します。（該当項目の□の中にチェックを入れる）

- ☐ 卒業証明書 ☐ 成績証明書 ☐ 調査書 ☐ 推薦書
☐ 単位修得証明書 ☐ 学科修了証明書
☐ 調査書等発行できない旨の証明書

代理人

住 所	
氏 名	
平日昼間の 連 絡 先	— —
委任者との 関 係	