

決裁日	年 月 日
起案日	年 月 日
<input checked="" type="checkbox"/> 公印押印	公印管理(取扱)者認印
<input type="checkbox"/> 電子認証	印

事務部長	班長	班	担当

施行時 担当者 チェック	<input type="checkbox"/>
	施行文書件数
	件

願い出のとおり交付する。

## 証 明 書 交 付 願

令和 年 月 日

岡山県立新見高等学校長 殿

学科名等	科	学年	組
氏 名	昭和・平成 年 月 日生		
Name ※英文の場合	( )		
申請者	氏名	(続柄 )	
	住所	〒 TEL( ) -	
申請者確認欄	<input type="checkbox"/> 身分を証明するもの	確認者	
	<input type="checkbox"/> 学籍記載情報		

次のとおり交付してください。

### 記

種 別	必要部数	発行番号
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	
調 査 書	通	
単位修得証明書	通	

※ 太枠内は申請者の自署によること。

※ 英文の証明書を希望する場合は、所定の欄に氏名をローマ字表記し、種別欄の( )に「英文」と記載すること。