|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 校　　長 | 事務長 | 係 |  | 証明書発行番号第　　　　　　　号 |
|   |  |   |

 証 明 書 交 付 願

令和　　年　　月　　日

栃木県立佐野東高等学校長　　様

 　　　　　　　　申請者住所

 　　　　　　　 氏 名 　　 　　 （卒業生との続柄　 　　　）

 　　　　　　 　 連絡先 ☎

|  |
| --- |
| 栃木県収入証紙貼付欄 |

資格取得

進　　学　　　のため必要なので証明書を交付願います。

就　　職

（　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 卒業証明書　　　　 　通 | 成績証明書　　 　　　通 |
| 調 査 書　　　　 　通　　 | 単位修得証明書　　　 通　 |
| 発行不可証明書　　 　通　 |  通 |
|  |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　）　（現在の姓：　　　　　） |
| 英文の場合のアルファベット | **英文による証明書の申請時のみ記載　※** |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成 　　年　　月　　日 |
| 卒　　業　　科 | 普　通　科　・　家　政　科 |
| 卒　業　年　月 | 昭和・平成・令和　　年　　月　　日 |
| 卒業時クラス | ３年　　組・（担任：　 　　　） |

**※** パスポートに記載されているとおりのスペルで御記入ください。