

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 ☎ _____

資格取得

進 学 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

卒業 ^{ふりがな} 者氏名	(_____) (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。

栃木県収入証紙貼付欄