

卒業・成績証明書交付申請書

必要とする者の	フリガナ氏名	新 莊 花子 (卒業時氏名 須崎 花子)		男 女
	生年月日	昭和 平成 〇〇年 〇月 〇日		
	卒業年月	昭和 平成 〇〇年 3月		
必要とする証明書及び目的	1 卒業証明書 1 通	看護学校受験のため		
	2 成績証明書 1 通 <small>※卒業後5年を経過している場合は、根拠書類の保存年限を過ぎており「証明できる書類がありません」との証明になります。</small>	同上		
申請者	須崎市立 〇〇 中学校長様 上記のとおり交付申請します。 令和 〇〇年 〇月 〇日 住所 高知市〇〇町1丁目2-10 氏名 新 莊 花子 印			
委任欄 (代理申請の場合)	上記証明書の交付申請・受領権限を下記の者に委任します。 令和 年 月 日 委任を受けた者 住所 氏名 委任をした者 住所 氏名 印			

元年度の
3件めの場合

※以下、学校記入欄

発行年月日	令和元年 〇月 〇日	証明発行番号	元-3
		卒業証書授与番号	1234
本人確認書類 (※確認後は返却)		運転免許証・健康保険証・その他 ()	

割印