

(様式1)

ガット・ファイル基準	保存期間	書 目 名		施 行
B-特1-5 M-304	5 年			・ 決 裁 ・
校 長	教 頭	事 務 長		起 案 者
				・ ・

下記のとおり願い出がありましたので発行してよろしいでしょうか。

証明書発行年月日							
発行番号	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号	
	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号	
	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号	
申請者確認欄	<input type="checkbox"/> 身分を証明するもの <input type="checkbox"/> 学籍記載情報 <input type="checkbox"/> その他 ()					担当者確認印	

証明書交付願

令和 年 月 日

群馬県立盲学校長 様

申請人住所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

証明を受ける者との関係 [本人・その他 ()]

下記のとおり証明書を交付して下さるようお願いいたします。

証明を受ける者の 卒業年月日・氏名 ・生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		部	科卒業
	氏名 (年 月 日生)			
証明書の種類	数量	証明手数料	納付金額	使用目的
卒業証明書	通	1通につき 400円	免除 円	就職 大学・専門学校等受験 大学・専門学校等入学手続き 資格取得 その他 ()
成績証明書	通			
調査書	通			
単位修得証明書	通			
	通			

証紙添付欄

※証明書の種類、使用目的等については、学校の実情に応じ、記載するものとする。