

卒業生用

証明書発行願

令和 年 月 日

川崎市立川崎高等学校長 様

| | | | |
|--------------|------------------------------|--------------|--------------|
| 卒業学科・組・担任 | 全日制（生活科学・福祉・普通）科 3学年 組（担任： ） | | |
| ふりがな | | (西暦) | 年 |
| 氏名（卒業時） | | (和暦) | 月 日生 |
| 氏名（現在） | | S・H | 年 |
| 氏名（現在） | | 卒業：S・H・R 年3月 | |
| 英文での発行を希望の場合 | 氏名のローマ字表記： | | |
| 現住所 | 〒 | 電話 | (日中連絡がとれる番号) |

| <input type="checkbox"/> 点 | 証明書名 | 発行可年 | 枚数 | 英文 | 発行不可証明 |
|----------------------------|--|------|----|----|--------|
| <input type="checkbox"/> | 単位修得証明書 | 20年 | 通 | | |
| <input type="checkbox"/> | 成績証明書 | 5年 | 通 | | |
| <input type="checkbox"/> | 卒業証明書 | 無期限 | 通 | | |
| <input type="checkbox"/> | 調査書(大学等進学受験のために必要な場合は、別紙「申込用紙」も一緒に提出願います。) | 5年 | 通 | | |
| <input type="checkbox"/> | | | 通 | | |
| 理由 | | | | | |
| 提出先 | | | | | |
| 受取方法 | <input type="checkbox"/> 来校 <input type="checkbox"/> 郵送(返送料分の切手を提出(同封)してください。) | | | | |

【委任】代理受取の場合

| | | | | | |
|---------|--|-----------|---|----|--|
| 氏名 | | 住所 | 〒 | 電話 | |
| 卒業生との関係 | | 委任確認(申請者) | 私は、証明書の受取りに関する権限を上記の者に委任します。自署_____ (印) | | |

| 受付印 | 発行日 | 備考 |
|-----|-----|----|
| | / | |

*各種証明書の発行は、受付けてから1週間程度を必要とします。

*住所：〒210-0806 川崎市川崎区中島3-3-1 電話：044(244)4981