

証 明 書 発 行 願

長崎県立宇久高等学校長 様

下記の証明書を発行くださるよう、手数料¥（ ）を添えて申請いたします。

卒 業 証 明 書	()	通
成 績 証 明 書	()	通
調 査 書	()	通
そ の 他 の 証 明	()	通
計	()	通

現 住 所 _____

連絡先電話番号 (_____)

氏 名 _____

生年月日： 昭和・平成 () 年 () 月 () 日生

年 齢： 満 () 歳

卒業年度： 昭和・平成・令和 () 年 3 月 () 科
第 () 回卒業生

使用目的： 就 職 ・ 進 学 ・ 資 格 取 得 ・ そ の 他 ()

本人であることの確認： 運転免許証 ・ 健康保険証 ・ その他 ()

令和 年 月 日

申請者氏名 _____ 印
(代理人の場合 本人との続柄[])

証明書発行番号 第 _____ 号

※証明書は 1 通 ¥400 です。